

وفيات حديثي الولادة: الأسباب المباشرة وأهم المحددات - دراسة ميدانية
بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل لسنة 2020 بولاية باتنة-

Neonatal mortality: direct causes and the most important determinants
- a field study in the specialized hospital institution for mother and
child for the year 2020 in the state of Batna-

أ.د. بلعربي زبيدة
جامعة البليدة 2، الجزائر
zoubelar@gmail.com

ط.د. بن سعيد شفيقة
جامعة البليدة 2، الجزائر
ec.bensaid@univ-blida2.dz

مخبر الدراسات السكانية الصحة والتنمية المستدامة في الجزائر

تاريخ الإرسال: 2023/04/04 تاريخ القبول: 2023/05/13 تاريخ النشر: 2023/05/12

Abstract:

الملخص:

This research aims to determine the direct causes of neonatal deaths for the year 2020 in the specialized hospital institution in the state of Batna.

The sample study consisted of all live and deceased newborns during the period from 01/01/2020 to 31/12/2020 in the neonatal department, whose birth was in 2020 in the specialized hospital institution in Batna, as they numbered 237 newborns.

The study concluded that neonatal deaths are due to injuries related to gestational age and fetal development, cardiac and respiratory injuries related to the perinatal period, bleeding and blood diseases, and congenital anomalies.

Keywords: newborn, specialized hospital institution, deaths, Batna, international classification of diseases.

يهدف هذا البحث إلى تحديد الأسباب المباشرة لوفيات المواليد لسنة 2020 بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بولاية باتنة.

تمثلت عينة الدراسة في جميع المواليد الإحياء والمتوفين خلال الفترة الممتدة من 2020/01/01 إلى 2020/12/31 في قسم حديثي الولادة والتي كانت ولادتهم سنة 2020 بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بولاية باتنة، حيث بلغ عددهم 237 مولود.

خلصت الدراسة إلى أن وفيات المواليد ترجع إلى إصابات متعلقة بسن الحمل ونمو الجنين، إصابات قلبية وتنفسية خاصة بالفترة ما حول الولادة، إصابات النزيف وأمراض الدم، التشوهات الخلقية.

الكلمات المفتاحية: حديث ولادة، مؤسسة استشفائية متخصصة، وفيات، باتنة، التصنيف العالمي للأمراض.

*المؤلف المرسل

1- مقدمة

يعتبر موضوع وفيات حديثي الولادة أحد أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر التي وضعتها هيئة الأمم المتحدة في عام 2015 المذكور في الهدف 3 الذي نص على "ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار". ومن بين الفئات العمرية نجد فئة حديثي الولادة التي تسعى جميع البلدان للحفاظ عليها وذلك ببلوغ هدف خفض وفيات المواليد على الأقل إلى 12 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي (World Health Organization, 2017).

أخذ موضوع وفيات حديثي الولادة اهتمام العديد من المنظمات والباحثين لمعرفة عوامل الخطر والتي قد تندمج أحيانا مع الأسباب المؤدية للوفاة. أظهرت بعض الدراسات أن وفيات حديثي الولادة تعود لأسباب مباشرة متمثلة في الخداج، العدوى الشديدة، والاختناق، ولأسباب غير مباشرة متمثلة في انخفاض الوزن عند الولادة، وعوامل أشد خطورة وتتمثل خاصة في المضاعفات المتعلقة بالأم خلال الحمل أو الولادة والفقر (Lawn and al, 2005, p896). وفي سنة 2006 ومن خلال المعطيات الديمغرافية للعديد من البلدان وجد أن الأسباب الرئيسية لهذه الوفيات هي العدوى (تلوث الدم، الالتهاب الرئوي، الكزاز، الإسهال)، الخداج والاختناق (Lawn and al, 2006, p706).

ترجع 60-80% من وفيات حديثي الولادة في الولايات المتحدة الأمريكية إلى الاختناق عند الولادة، العدوى وانخفاض الوزن عند الولادة والخداج، هذا الأخير لا يعتبر سبب مباشر للوفاة غير أنه يعتبر عامل مهم، كما توجد أسباب أخرى كان بالإمكان تفاديها (Pan American Health Organization, 2008, p13). وترجع أهم عوامل الخطر المعلنة في مالي إلى عمر الحمل الأقل من 37 أسبوع، التتبع السيء لفترة الحمل وانخفاض درجة الحرارة (Sylla, 2009, p143). وترجع عوامل الخطر لوفيات حديثي الولادة في الكونغو إلى الأعمال المنزلية، الحمل لأكثر من جنين، الملاريا، الحمل الأول، ولادة جنين ميت، الولادة السابقة لأوانها، الحمى قبل الولادة، غياب حركة الجنين قبل الولادة، انخفاض الوزن عند الولادة، والوزن الزائد للجنين (Ntambue, 2012, p171).

بلغ معدل وفيات حديثي الولادة في الجزائر 15.7‰ للفترة الممتدة من 2008-2012 بعد أن كان 17.9‰، 17.3‰ خلال الفترتين 2003-2007 و 1998-2002 على التوالي (MICS 4, 2012-2013, p55).

قدرت دراسة حرير نورية وآخرون، التي تناولت عوامل الخطر لوفيات الرضع بمستشفى أمراض النساء والتوليد بسيدي بلعباس، لسنتي 2011 و 2012، عدد وفيات حديثي الولادة بـ 1209 وفاة بنسبة بلغت 5.3‰، مثلت 96.85% منها وفيات مبكرة، وقد كان سن الأم المتقدم (<35 سنة). كما بينت بأ، الولادات المتعددة، التهاب وعدوى الأعضاء التناسلية، الخداج، البرقان، انخفاض الوزن عند الولادة ومعاونة الجنين الحادة هي أهم عوامل الخطر لوفيات حديثي الولادة بالمستشفى (Harir and al ; 2015, p7-8).

قدر عدد وفيات حديثي الولادة لسنة 2018 في الجزائر بـ 17.1‰، حدثت 13.4‰ في الأسبوع الأول من الولادة (ONS, 2018). وهي أول سنة يتم إدراج وفيات حديثي الولادة بصفة منفصلة عن وفيات الرضع من قبل الديوان الوطني للإحصاء، وقد يرجع هذا لنقص المعطيات الدقيقة حول ذلك في السنوات السابقة. انخفض عدد وفيات حديثي الولادة إلى 12‰ في منطقة الشرق الأوسط للجزائر (MICS 6, 2019, p2).

لا تزال وفيات حديثي الولادة تشغل العديد من الباحثين، هذا ما دفع بنا لإجراء دراسة عن قرب لمعرفة الأسباب المباشرة وتسلط الضوء على أهم محددات وفيات حديثي الولادة بولاية باتنة من خلال الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل مريم بوعتورة.

وقد تم اختيار هذه المؤسسة كونها تستقطب النساء الحوامل من ولاية باتنة في مختلف دوائرها وبلدياتها، ومن ولايات أخرى.

يتمثل الهدف الرئيسي من هذه الدراسة في معرفة الأسباب المباشرة لوفيات حديثي الولادة، وتمثلت الأهداف الخاصة في تحديد:

- معدل وفيات حديثي الولادة داخل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة السالفة الذكر؛

- العوامل المرتبطة بوفيات حديثي الولادة من خلال برنامج المريض المتواجد بالمؤسسة.

2- تحديد المفاهيم

- حديث الولادة (newborn): تعرف منظمة الصحة العالمية الطفل حديث الولادة كل مولود عمره أقل من 28 يوم.

- الخداج (prematurity): تعرف منظمة الصحة العالمية الخداج على أنها ولادة مولود حي عمره أقل من 37 أسبوع من الحمل.

- معدل وفيات حديثي الولادة (neonatal mortality late): هو عدد وفيات الرضع الأقل من أربع أسابيع (28 يوم) خلال عام ميلادي معين لكل ألف مولود حي خلال نفس العام.

- فحص أبغار (Apgar score): هو نظام قياس شامل يستعمل لتقييم الحالة الصحية للطفل حديث الولادة بعد الولادة مباشرة، يتم التقييم بناء على خمس فئات: معدل ضربات القلب، الجهد التنفسي، قوة العضلات، المنعكسات اللاإرادية ولون الجلد. يستخدم مقياس رقمي من 0-2 لكل فئة والمقياس الكلي يكون من 10. والأفضل أن يستخدم فحص أبغار مع آليات تقييم أخرى كالفحص السريري والعلامات الحيوية. تتراوح نتائج هذا الفحص بين 0-10، والنتيجة من 7-10 في الدقيقة الأولى بعد الولادة تعني إن صحة الجنين جيدة ولا يحتاج إلا للرعاية الروتينية بعد الولادة (Montgomery, Kristen S, 2000, pp5-6).

3- طرق ووسائل جمع المعطيات

قمنا بدراسة وصفية، عرضية خلفية لوفيات حديثي الولادة، بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل بولاية باتنة لسنة 2020، خلال الفترة الممتدة من 2020/01/01 إلى 2020/12/31.

استبعدنا المواليد المتوفين في قسم حديثي الولادة التي تمت ولادتهم خارج المؤسسة لقلة المعطيات السوسيو-ديمغرافية المتعلقة بالأم والمعطيات الطبية المتعلقة بالولادة.

تمثلت عينة الدراسة في جميع المواليد الإحياء والمتوفين خلال الفترة الممتدة من 2020/01/01 إلى 2020/12/31 في قسم حديثي الولادة والتي كانت ولادتهم سنة 2020 بذات المؤسسة حيث بلغ عددهم 237 مولود. اعتمدنا في جمع المعطيات على برنامج المريض المتواجد بمكتب دخول المؤسسة، سجل المواليد وسجل الوفيات.

قدر عدد المواليد سنة 2020 حوالي 13274 مولود، منها 12999 مولود حي والعدد الإجمالي لوفيات حديثي الولادة (0-27 يوم) لنفس السنة بلغ 274 وفاة. استبعدنا من عينة الدراسة 37 متوفى تمت ولادتهم خارج المؤسسة لانعدام المتغيرات الخاصة بالأم.

وجدنا صعوبة في اختلاف بعض المعلومات في سجل المواليد وبرنامج المريض كنوع الولادة إذا ما كانت في أوانها أو قبل أوانها. ففطرنا لتصحيح ذلك اعتمادا على سن الحمل عند الاستشفاء ومدة مكوث الحامل قبل الولادة.

استطعنا جمع المتغيرات التالية: سن الوالدة، عدد الحمول (nombre de geste)، عدد الولادات الطبيعية السابقة (nombre de parité)، طريقة وضع المولود (مولود واحد أو أكثر)، طبيعة الولادة (طبيعية أو قيصرية) ونوعيتها (قبل، في أو بعد أو أنها). كما تمكنا أيضا من معرفة سن المولود عند الوفاة، جنسه، وزنه عند الولادة، نقاط أبغار في الدقيقة الأولى من الحياة والسبب المباشر للوفاة. حصلنا أيضا على مكان الإقامة المتمثلة في ولاية باتنة - إحدى دوائرها وبليدياتها- أو ولاية أخرى.

أما بالنسبة لعمل المرأة لم نستطع الحصول على المعلومات اللازمة للدراسة نظرا لعدم إدخالها في برنامج المريض (logiciel patient) رغم وجود قاعدة للبيانات تبحث في نوع العمل بالتدقيق. اعتمدنا في تحديد الأسباب المباشرة للوفاة على التصنيف العالمي للأمراض (CIM10). تمت معالجة المعطيات ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS26.

4- عوامل الخطر الاجتماعية والديمغرافية

4-1- العوامل المتعلقة بالمجتمع

الفقر: الفقر هو السبب الأساسي وراء العديد من وفيات المواليد، فهو يساعد على زيادة عوامل الخطر مثل عدوى الأمهات، ويعمل على تقليل الرعاية الصحية الفعالة قبل الحمل وأثنائه وبعده (lawn and al, 2005, p895).

مكان الإقامة: الأطفال في المناطق الريفية أكثر عرضة للوفاة قبل سن الخامسة بـ 1.7 مرة مقارنة بأولئك الذين يعيشون في المناطق الحضرية (UNICEF, WHOD and others, 2011, p10).

المستوى التعليمي: يظل تعليم الأم عاملا هاما في بقاء الطفل على قيد الحياة، فأطفال الأمهات المتعلّمات (حتى في المرحلة الابتدائية فقط) لديهم معدل نجاة أعلى من أطفال الأمهات غير المتعلّمات (UNICEF, WHOD and others, 2011, p11). ففي أمريكا، يبلغ معدل وفيات المواليد في البلدان التي ترتفع فيها نسب الأمهات اللاتي لا يتلقين تعليما أربعة أضعاف ما كان عليه في البلدان التي تعلمت فيه النساء (Pan American Health Organization, 2008, p14).

التغطية الصحية: عموماً 56% من النساء يلدن في وجود موظفين مؤهلين. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، فإن أقل من 40% من النساء يلدن في وجود موظفين مؤهلين. وقد ثبت أنه يوجد علاقة بين معدل وفيات المواليد ووجود موظفين ذوي كفاءة عالية أثناء الولادة ونسبة الولادات في مرفق صحي (lawn and al, 2005, p896).

4-2- العوامل المتعلقة بالأم

- صحة الأم والمضاعفات خلال فترة الإنجاب: تعتبر صحة الأم ورعايتها من المحددات الأساسية لبقاء الوليد، ويتأثر مصير الوليد بصحة الأم طوال حياتها، بدء من فترة المراهقة إلى الحمل. تحدد المضاعفات أثناء المخاض بقاء المولود الجديد، ويشكل المخاض المضطرب ووضع الجنين الغير

عادية خطورة عالية ويتطلبان تدخلات مؤهلة وخاصة، إذ يزيد من وفيات الأمّ والذي بدوره يزيد من خطر موت الوليد (lawn and al, op.cit, p895).

- **الحمل لأكثر من جنين:** ينتهي أغلبية هذا النوع من الحمل بولادة قبل الأوان خاصة بالنسبة للحمل أحادي المشيمة الذي ترتفع فيه درجة خطورة الوفاة والناجمة أساساً على ضعف وزن المواليد. ففي الواقع تفوق وفيات الحمل ثنائي الجنين في الفترة المحيطة بالولادة أربع مرات من الحمل أحادي الجنين (Kliegman and al, 2007, p51).

3-4- العوامل المتعلقة بالمولود

- **الجنس:** تتمتع الأنثى بميزة البقاء البيولوجية الموصوفة جيداً خلال فترة الولادة (lawn and al, 2005, p895). ففي الواقع تقدر منظمة الصحة العالمية، سنة 2006، حوالي 1.3 كسر الجنس ذكر/أنثى لوفيات المواليد في الولايات المتحدة، هذا الكسر يبين ارتفاع خطر الوفاة عند الذكور (World Health Organisation, 2006, p4). ويرجع ذلك إلى التأثير الوقائي للجنس الأنثوي إلى سرعة النضج الرئوي مقارنة بالجنس الذكري، ولذلك انخفاض خطر مضاعفات الجهاز التنفسي (Ribeiro and al, 2009, p254) ومع ذلك، لم تجد العديد من الدراسات هذا الارتباط.

- **انخفاض وزن المولود والخداج:** يستعمل وزن المولود وعمره عند الولادة كمؤشرات دقيقة لوفيات المواليد (Kliegman and al, 2007, p1750). قدرت نسبة الأطفال المولودين الذين يتم وزنهم عند الولادة بنسبة 50% فقط. يولد حوالي 18 مليون طفل بوزن منخفض عند الولادة كل عام (lawn and al, 2005, pp894-895). فالمواليد الذين يتراوح وزنهم بين 1501 غرام و2500 غرام لديهم حوالي 95% فرصة للبقاء على قيد الحياة. ولكن أولئك الذين لديهم أوزان أقل لديهم وفيات عالية بشكل كبير.

بالنسبة للخدج، يسهم الخطر البيولوجي المرتبط بانخفاض تنظيم القلب والجهاز التنفسي بسبب عدم النضج، أو مضاعفات أمراض ما حول الولادة، في زيادة معدلات اعتلال ووفيات حديثي الولادة. وهكذا، فإن البقاء على قيد الحياة في 22 أسبوع من الحمل هو ما يقرب من لا شيء، ومع زيادة عمر الحمل تزيد معدلات البقاء على قيد الحياة إلى ما يقرب من 15% بالنسبة لـ 23 أسبوع، 56% بالنسبة لـ 24 أسبوع و79% بالنسبة لـ 25 أسبوع (Kliegman and al, 2007, p1751).

5- نشاطات مصالح التوليد لسنة 2020 بولاية باتنة

يبين الجدول رقم 1 نشاطات مصالح التوليد بولاية باتنة، حيث نلاحظ أن نسبة المواليد بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل قدرت بحوالي 42.2% ومعدل وفيات حديثي الولادة المبكرة (الأسبوع الأول) قدر بحوالي 17.23% بذات المؤسسة مقارنة بالمعدل الولائي 10.28%.

جدول رقم 1: نشاطات مصالح التوليد لسنة 2020 بولاية باتنة

عدد المواليد الأحياء	عدد وفيات حديثي الولادة (>28 يوم)		
	6-0 أيام	27-7 يوم	
م.إ.م الأم والطفل باتنة	224	51	12999
م.ع.إ. زينة مسيكة مروانة	20	05	2300
م.ع.إ. نقاوس	16	01	2900
م.ع.إ. محمد بوضياف بركة	45	00	3616
م.ع.إ. عين التوتة	08	00	1952
م.ع.إ. اريس 1	04	01	1387
العيادات الخاصة	/	/	2843
م.ع.إ. للصحة الجوارية باتنة	/	/	707
م.ع.إ. للصحة الجوارية المعذر	/	/	759
عيادة التوليد رأس العيون	/	/	289
عيادة التوليد الجزائر	/	/	227
م.ع.إ. للصحة الجوارية بركة	/	/	260
عيادة التوليد ثنية العابد	/	/	523
م.ع.إ. للصحة الجوارية اريس	/	/	70
المجموع	317	58	30832

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية باتنة

م.إ.م: مؤسسة استشفائية متخصصة. م.ع.إ.1: مؤسسة عمومية استشفائية. م.ع.إ.م: مؤسسة عمومية.

6- عرض النتائج ومناقشتها

1-6 الخصائص الديمغرافية والاجتماعية للأم

تشير بيانات الجدول رقم 2 أن نسبة وفيات مواليد الأمهات المقيمت ببلدية باتنة قدرت بحوالي 50% منها 55% حدثت في 24 ساعة الأولى من الولادة. تليها وفيات مواليد الأمهات القاطنات بالبلديات الأخرى لولاية باتنة بحوالي 44% منها 46% كانت أيضا في 24 ساعة الأولى من الحياة. وسجلت حوالي 54% من وفيات المواليد حدثت للأمهات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 25-34 سنة، حدثت 50% منها كانت في 24 ساعة الأولى من الحياة. كما أن وفيات مواليد الأمهات اللواتي تم استفاؤهن في وحدة الولادة المستعصية هن الأكثر نسبة حيث قدرت بـ 45% تليها بنسبة متفاوتة وحدة الولادة بـ 43%. كما نلاحظ أن أكثر من نصف الوفيات حدثت في 24 ساعة الأولى لمواليد الأمهات اللواتي تم استفاؤهن في وحدة الولادة.

كما يظهر من خلال بيانات الجدول بأن نسبة وفيات حديثي الولادة متقاربة بالنسبة للأمهات اللواتي مكنن بالمؤسسة أقل من 24 ساعة قبل وضعهن لمولودهن (49%) والأمهات اللواتي مكنن 24 ساعة فأكثر (51%).

جدول رقم 2: توزيع العينة حسب الخصائص الديمغرافية والاجتماعية للأم و سن وفاة المولود

المجموع N=237	27-7 يوم	6-1 أيام	>24 سا	سن وفاة المولود الخصائص المتعلقة بالأم	
				بلدية باتنة	مكان الإقامة
118	19	33	66	بلديات أخرى	مكان الإقامة
103	19	37	47	ولاية أخرى	
16	3	6	7	أقل من 25	
51	6	15	30	34-25	سن الأم
127	26	39	62	35 فما فوق	
59	9	22	28	الولادة	
101	11	31	59	الولادة المستعصية	وحدة استشفاء الأم
107	25	41	41	إمراض النساء	
29	5	4	20	أقل 24 سا	
116	17	38	61	24 سا فأكثر	مدة المكوث قبل الولادة
121	24	38	59	الحمل الأول	
78	12	45	21	الحمل 2 فأكثر	
159	27	84	48	لا توجد	عدد الولادات الطبيعية السابقة
83	12	27	44	ولادة فأكثر	
154	27	47	80	طبيعية	
141	21	76	44	قيصرية	طبيعة الولادة
96	20	55	21	> 37 أسبوع	
147	30	42	87	≤ 37 أسبوع	
78	9	30	39	مولود واحد	طريقة الولادة
198	31	68	99	مولودين فأكثر	
39	10	8	21		

المصدر: من إعداد الباحثة

قدرت نسبة وفيات المواليد حوالي 66% بالنسبة للأمهات اللواتي سبقن لهن الولادة، منها 52% حدثت في 24 ساعة الأولى من الولادة. كما قدرت نسبة وفيات حديثي الولادة بالنسبة للحوامل التي لم تسبق لهن ولادة طبيعية والحوامل اللواتي سبقن لهن ولادة طبيعية واحدة أو أكثر ب 51%، 49% على التوالي.

كما بينت بيانات الجدول أن 59% من وفيات المواليد كانت ولادتهم طبيعية، حدثت 54% منها كانت في الأسبوع الأول بعد 24 ساعة من الحياة. كما أن الخدج (أقل من 37 أسبوع من الحمل) هم أكثر عرضة للوفاة بنسبة 65%، منها 51% حدثت في 24 ساعة الأولى من الولادة. وتبين أن حوالي 84% من وفيات المواليد كانت للأمهات ذوات الحمل لجنين واحد، النصف منها حدث في 24 ساعة الأولى من الولادة.

2-6- الخصائص الديمغرافية والاجتماعية لحديثي الولادة

تبين من خلال معطيات الجدول رقم 3 أن الذكور هم الأكثر عرضة للوفاة بنسبة 59%، حدثت منها 53% في 24 ساعة الأولى من الولادة. كما أن المواليد الذين كان وزنهم أقل من

2500 غ هم الأكثر نسبة من وفيات حديثي الولادة بحوالي 54% نصفها حدث في 24 ساعة الأولى من الولادة.

جدول رقم 3: توزيع العينة حسب خصائص المولود وسن وفاة المولود

المجموع N=237	27-7 يوم	6-1 أيام	>24 سا	سن وفاة المولود	خصائص المولود
96	19	31	45	أنثى	جنس المولود المتوفي
141	22	44	75	ذكر	
127	31	60	36	أقل 2.5 كلغ	وزن المولود المتوفي
102	9	65	28	[4-2.5] كلغ	
8	1	6	1	≤4 كلغ	
23	4	5	14	3-1	فحص أبغار في الدقيقة الأولى من الولادة
24	3	9	12	6-4	
190	34	60	96	7 فأكثر	

المصدر: من إعداد الباحثة

كما أشارت بيانات الجدول المذكور أعلاه إلى أن نسبة 80% من وفيات المواليد بالمؤسسة كانت لحديثي الولادة الذين كان فحص أبغار في الدقيقة الأولى من الولادة عندهم جيد 7 فأكثر، نصفها كان في 24 ساعة الأولى من الحياة.

6--3 الأسباب المباشرة لوفيات حديثي الولادة بالمؤسسة

أظهرت بيانات الجدول رقم 4 أن السبب الرئيسي لوفيات حديثي الولادة حسب التصنيف العالمي للأمراض (CIM10) تمثل في الخداج أو نقص الوزن عند الولادة بنسبة 67.5% .

جدول رقم 4: الأسباب المباشرة لوفاة حديثي الولادة

النسب (%)	التصنيف العالمي	سبب الوفاة
67.5	P07	الإمراض الناتجة عن الخداج أو نقص الوزن عند الولادة
5.90	P36	العدوى البكتيرية لحديثي الولادة
5.48	P20	إمراض الجهاز التنفسي والقلب والأوعية الدموية الخاصة بفترة ما حول الولادة
3.37	Q89	تشوهات خلقية أخرى
2.53	Q24	أمراض القلب الخلقية الأخرى
2.10	P24	متلازمات شفت حديثي الولادة
1.69	P22	ضيق التنفس عند المولود
1.69	P96	إصابات أخرى تنشأ في فترة ما حول الولادة
1.3	P01	تأثير مضاعفات الحمل على الجنين والمولود
8.44		أسباب أخرى
100	237	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة

- نتائج الدراسة

- مكنت هذه الدراسة من تحديد معدل وفيات حديثي الولادة المقدر بـ 21.1% بذات المؤسسة، غير أن المعدل بالولاية إجمالاً قدر بـ 12%. ويعود ذلك من وجهة نظرنا إلى ارتفاع المعدل بالمؤسسة إلى كونها تكفلت بـ 42% من النسبة الإجمالية للولادات بولاية باتنة لسنة 2020. ولاحظنا إن معدل وفيات حديثي الولادة بولاية باتنة مطابق لنتائج المسح العنقودي السادس بمنطقة الشرق الجزائري.

- كشفت هذه الدراسة عن أهم المحددات السوسيو-ديموغرافية المتعلقة بالأُم والتي تمثلت أولاً في مكان الإقامة، حيث وجدنا أن 55% من وفيات المواليد كانت للحوامل القاطنات ببلدية باتنة. وقد يرجع ذلك إما إلى قلة وعي النساء بأهمية متابعة الحمل خاصة الحمل الثاني فما فوق، حيث قدرت نسبة وفيات حديثي الولادة بـ 66% لهذه الفئة رغم سهولة الوصول إلى المصالح الصحية بذات البلدية، التي تتوفر على مراكز حماية الأمومة والطفولة، إضافة إلى عدد كبير من الأطباء الخواص المتخصصين في أمراض النساء والتوليد. وقد يرجع ذلك إلى تأخر الحوامل عند بداية المخاض للتوجه إلى المؤسسة وهذا ما بينته نسبة الوفيات المقطرة بحوالي النصف بالنسبة للحوامل اللواتي يلدن في اليوم الأول من استشفائهن أو إلى اعتلال صحتهن قبل أو أثناء الحمل، حيث تم تسجيل 45% من وفيات المواليد للحوامل اللواتي تم استشفاهن بوحدة الأمراض المستعصية.

- أما في ما يخص عملية الولادة، وجدنا إن نسبة وفيات حديثي الولادة عالية بالنسبة لحوامل الجنين الواحد (83%) عكس ما أسفرت إليه الدراسات السابقة، ومرتفعة أيضاً بالنسبة للولادة قبل 37 أسبوع من الحمل (66%) وهي نتيجة تحصل عليها العديد من الباحثين في دراساتهم، ومتزايدة أيضاً بالنسبة للولادات الطبيعية (59%).

- أما بالنسبة للعوامل المتعلقة بالمولود، بينت النتائج أن الوفيات مرتفعة عند الجنس الذكري (59%) مع كسر جنس يساوي 1.4 يوافق نوعاً ما نتيجة تقرير المنظمة العالمية للصحة حيث قدر كسر الجنس بـ 1.3 سنة 2006 ودراسة "Lawn JE" وآخرون في مقالهم الذي تناول ميزة البقاء البيولوجية التي تتمتع بها الأنثى. كما لاحظنا أيضاً أن قلة وزن المولود عند الولادة أدى إلى ارتفاع نسبة الوفيات إلى 54% ويعتبر هذا المؤشر مع مؤشر الخداج (65%) من المؤشرات الدقيقة لوفيات المواليد.

- أما بالنسبة لفحص أبعاد، قدرت نسبة وفيات المواليد بـ 80% لحديثي الولادة الذين كان فحص أبعادهم جيد (≤ 7) وهذا ما أثار تساؤلنا مقارنة بما وجده "Montgomery"، من وجهة نظرنا هذه النتيجة وحدها لا يمكنها أن تتنبأ أو تفسر سبب الوفاة، توجد بعض العوامل المحتملة التي قد تساهم في ذلك كالولادة المبكرة كما سبق الإشارة إليها، العيوب الخلقية أو الاضطرابات الوراثية التي لا تظهر بالعين المجردة عند حديث الولادة.

- تمثلت الأسباب المباشرة حسب التصنيف العالمي العاشر للأمراض (CIM10) لوفيات حديثي الولادة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة مريم بوعترة بولاية باتنة في الأمراض الناتجة عن الخداج أو نقص الوزن عند الولادة والتي نذكر منها متلازمة الضائقة التنفسية، النزيف، فقر الدم، اليرقان والعدوى.

من المهم ملاحظة أن هذه العوامل ليست دائماً مؤدية لوفاة حديثي الولادة وأن الاكتشاف والتدخل المبكر يمكن أن يحسن النتائج في كثير من الأحيان، بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يساعد الوصول إلى رعاية جيدة قبل الولادة في تقليل مخاطر وفاة حديثي الولادة.

في الأخير يجب أن تأخذ الدراسات البحثية حول وفيات حديثي الولادة في الاعتبار عدة نقاط مهمة لضمان إجراء تحليل شامل ومستنير نذكر منها:

- التعريف والقياس الدقيق لوفيات حديثي الولادة ولمعدل وفيات حديثي الولادة؛
 - يجب على الباحثين التحقيق في الأسباب وعوامل الخطر المرتبطة بوفيات حديثي الولادة والتي تشمل بعض الأسباب الشائعة لوفيات حديثي الولادة: الولادة المبكرة، انخفاض الوزن عند الولادة، الاختناق عند الولادة، العدوى والتشوهات الخلقية.
 - استكشاف الاتجاهات الإقليمية والعالمية لوفيات الأطفال حديثي الولادة، وذلك قصد تحديد المجالات التي تشتد فيها الحاجة إلى جهود التدخل والوقاية، وكذا تطوير السياسات والبرامج؛
 - يجب النظر في دور عوامل النظام الصحي (القابلات الماهرات، وحدات العناية المركزة لحديثي الولادة والخدمات الصحية الأخرى ذات الصلة) في وفيات الأطفال حديثي الولادة وهذا يشمل الوصول إلى رعاية ما قبل الولادة؛
 - يجب فحص المحددات الاجتماعية كالفقر، التعليم والنوع الاجتماعي لفهم كيفية مساهمتها في وفيات حديثي الولادة وكيف يمكن معالجتها من خلال السياسة والبرمجة؛
 - يجب على الباحثين تحديد التدخلات الفعالة واستراتيجيات الوقاية للحد من وفيات الأطفال حديثي الولادة، هذا يشمل فحص فعالية البرامج والسياسات الحالية، وكذلك تحديد الأساليب المبتكرة لمعالجة هذه القضية الصحية العامة الحرجة.
- بشكل عام يجب إن تأخذ دراسة بحثية شاملة حول وفيات الأطفال حديثي الولادة في الاعتبار هذه النقاط الرئيسية لتوفير فهم شامل للقضية وتحديد فرص التدخل والوقاية.

- قائمة المراجع

- World Health Organization. (2017). Levels and trends in child mortality report 2017. Levels and trends in Child mortality report 2017.
- Lawn, Joy.E., et al. (2005). Neonatal survival 1. 4 million deaths: when? where? why. *Lancet*, 365(9462), pp891-900.
- Lawn, Joy.E., et al. (2006). Estimating the causes of 4 million neonatal deaths in the year 2000. *International journal of epidemiology*, 35(3), pp706-718.
- Pan American Health Organization. (2008). Regional Strategy and Plan of Action for Neonatal Health Within the Continuum of Maternal, Newborn, and Child Care.
- Sylla, M., et al. (2009). Morbidité et mortalité néonatales dans le service de réanimation pédiatrique de l'hôpital Gabriel Touré. *Louvain médical*, 128(4), pp4-141.
- Ntambue, Abel Mukengeshayi et al. (2012). Les facteurs de risque de la mortalité périnatale dans la ville de Lubumbashi en République démocratique du Congo. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 60(3), pp167-176.
- Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples, (2012-2013).

- Noria, Harir et al. (2015). Facteurs de risques de mortalité néonatale dans l'hôpital de gynécologie-obstétrique de la wilaya de Sidi Bel Abbès, Algérie. *The Pan African Medical Journal*, 20.
- Démographie algérienne 2018, ONS, N°853.
- Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples, (2019), Mortalité des enfants.
- Montgomery, Kristen S. (2000). Apgar scores: examining the long-term significance. *The Journal of perinatal education*, 9(3), pp5-9.
- UNICEF. (2011). Levels and trends in child mortality, 2011 report. *Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation*. New York: UNICEF, WHO, World Bank, United Nations Population Division.
- Robert Kliegman & al. (2007). *Nelson textbook of pediatrics e-book*. Elsevier Health Sciences.
- World Health Organization. (2006). *Neonatal and perinatal mortality: country, regional and global estimates*. World Health Organization.
- Ribeiro, Adolfo Monteiro., et al. (2009). Risk factors for neonatal mortality among children with low birth weight. *Revista de saude publica*, 43, pp246-255.