



وزارة الصحة العامة والسكان

قطاع السكان

الإدارة العامة لصحة الأم والمولود

# ضوابط صحية

الولادة الطبيعية والقيصرية

2024 م / 1445 هـ

## ضوابط صحية

تولي وزارة الصحة العامة والسكان اهتماماً عالياً من أجل تحسين الخدمات الصحية والطبية ومن ذلك اعتماد أدلة ومعايير وسياسات وبروتوكولات وآليات وتقديم حزمة من الخدمات الصحية والطبية الأساسية والشاملة تهدف إلى المساهمة في خفض المراضة والوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة وعدم الاقتصار على خدمة محددة من الخدمات، ولكي تلبي هذه الخدمات الاحتياج وبجودة عالية لزم أن تترافق بضوابط صحية مبنية على البراهين العلمية ومعتمدة يتم تطبيقها في الواقع العلمي في

القطاعات العام والخاص والمختلط

## الولادة الطبيعية والقيصرية

تعتبر الولادة الطبيعية هي الأساس بينما تعتبر القيصرية الاستثناء والحل الأخير لإنقاذ حياة الأم والجنين، وكون هناك زيادة عالمية بشكل ملحوظ في إجراء الولادات القيصرية، والتي ترتبط ببعض المضاعفات على الأم ومولودها كما انها مرتبطة بتوابع مادية وعلاجية على الدولة والقطاع الصحية والمجتمع والأسرة لزم تنفيذ هذه السياسة للحد من الولادات القيصرية غير المبررة في القطاع الصحي العام والخاص والمختلط. لذلك تم وضع هذه الضوابط الصحية بهدف تعزيز التدخلات الطبية المبنية على البراهين العلمية لخدمات الولادة متضمنة المسؤولية والمسائلة وأخلاقيات المهنة، تعمل على تحسين نتائج الولادة الطبيعية والحد من الولادة القيصرية غير المبررة والتخفيف من عبئها المرضي وكلفتها الحالية والمستقبلية.

### أولويات وتوجهات وزارة الصحة في تقديم خدمات الولادة بجودة عالية:

- 1 إتاحة الوصول والحصول على حزمة خدمات صحة الام والمولود، والولادة الطبيعية في المراكز والوحدات الصحية والرعاية المجتمعية في الأرياف عبر القابلات المؤهلات بما يحقق التغطية على كافة مستويات القطاع الصحي والمجتمع؛
- 2 إتاحة وتوفير خدمات الطوارئ التوليدية والوليدية الأساسية والشاملة في مستشفيات القطاع العام والخاص والمختلط بحسب المعايير المعتمدة من وزارة الصحة؛
- 3 تعزيز الممارسات القائمة على الأدلة والبراهين العلمية وتجنب الممارسات الضارة المحتملة وتحمل المسؤولية؛
- 1 الحد من الولادات القيصرية غير المبررة وان تكون الولادات القيصرية هي الحل الأخير لإنقاذ حياة الأم والمولود؛
- 2 تقديم الولادات الطبيعية والقيصرية في القطاع الخاص بأسعار عادلة بحسب تسعيرة وزارة الصحة مع الاهتمام بالجودة ونشر التسعيرة للمواطن في أماكن بارزه؛
- 3 تقليل ممارسة الطلق الصناعي بلا مبرر طبي حقيقي إلى 10% أو أقل؛
- 4 الا يزيد معدل قص العجان بلا مبرر طبي على 10% في جميع المنشآت الطبية؛
- 5 ألا يزيد معدل الولادات القيصرية الأولى عن 15% في المستشفيات بصفة عامة، ومعدل الولادات القيصرية المتكررة عن 25% إلى 30% كحد أقصى؛
- 6 ان يكون معدل نجاح الولادة المهبلية بعد الولادة القيصرية الواحدة أو القيصرتين هو 60% أو أكثر، مع استهداف أن ترتفع النسبة إلى 75% أو أكثر؛
- 7 تفعيل مدونة السلوك وأخلاقيات المهنة العامة ومدونة المهنة الطبية والصحية والتعامل بالإحسان والاحترام والرحمة والكرامة للأمهات والمواليد على جميع المستويات، وبما ينسجم مع هويتنا الإيمانية وثقافتنا اليمينية؛
- 8 توفير معلومات إحصائية دقيقة وصفية ومؤشرات أداء رئيسية فيما يرتبط بخدمات صحة الأم والمولود والرفع بها بشكل دوري لوزارة الصحة من القطاع العام والخاص والمختلط.

### المبادئ العامة لتقديم تدخلات الولادة:

1. الولادة الطبيعية عملية صحية وفسولوجية بحتة ولا تحتاج الى التدخلات الطبية المتبعة لدى جميع المستشفيات بدون استثناء في حالات الحمل منخفضة الخطورة؛
2. على الأطباء والقابلات أن يتحدثوا نفس المبادئ العلمية وأن يتبعوا أحدث الممارسات القائمة على الأدلة في تنفيذ الولادات الطبيعية، وضرورة إدراك جميع مقدمي الخدمات الصحية بأهمية خفض معدل العمليات القيصرية غير المبررة؛
3. دعم برنامج القبالة وتعزيز دور القبالة الذي يحيي الولادة الطبيعية كونها الأنسب لمعظم النساء، وتمكين القابلات من مهامهن في المستشفيات في القطاع العام والخاص والمختلط، كونهن شريك رئيسي في تحديد مسار الولادة واتخاذ القرار لنوع الولادة؛
4. اللجوء إلى الولادات القيصرية يكون في حالات مُحددة واستثنائية ومبررة طبياً لإنقاذ حياة الأم والجنين وموثقة في الملف الطبي؛

5. نشر الوعي الصحي حول أضرار الولادات القيصرية غير المبررة، والمناصرة والتشجيع المجتمعي على العودة لنشر ثقافة الولادة الطبيعية وترسيخ المفاهيم الصحيحة عن الولادة الطبيعية وفوائدها للأم والطفل على المستوى القريب والطويل المدى؛
6. تنفيذ الربط المعلوماتي والالتزام بالتبليغ الإلكتروني عن الولادات الطبيعية والقيصرية ووفيات الأمهات والمواليد وتشوهات الاجنة في القطاع العام والخاص والمختلط، وتوثيق البيانات كاملة في الملف الطبي؛
7. يتحمل المستشفى مسؤولية العمل بالأدلة والبروتوكولات الطبية المبنية على البراهين العلمية والضوابط الوطنية سواء كان الطبيب من موظفي المستشفى أو من خارجها وفي حال مخالفة ذلك يتم اتخاذ الإجراءات القانونية والمهنية بما في ذلك سحب الترخيص للمستشفى وسحب مزاولة المهنة للطبيبة؛
8. متابعة الضوابط ومحاسبة غير الملتزم من الأطباء والقابلات، في القطاع الحكومي والخاص من قبل مدراء المستشفيات ومكاتب الصحة بالمحافظات والمديريات، والإشراف على ذلك من قبل وزارة الصحة؛
9. تعزيز الإشراف والرقابة على أقسام الطوارئ التوليدية والوليدية في القطاع الحكومي والخاص والمختلط على كافة المستويات من قبل المعنيين في وزارة الصحة ممثلة بالإدارة العامة لصحة الأم والمولود وفروعها في المحافظات والمديريات بالأليات المعتمدة.

قد ينصح الأطباء بإجراء ولادة قيصرية في الحالات التالية:

• الحالات الطارئة:

- عدم تقدم المخاض بشكل طبيعي بالرغم من التدخلات الطبية.
- ارتفاع ضغط الدم غير المنضبط أو ما قبل تسمم الحمل.
- حجم الجنين ووضعيته.
- الحمل بالتوائم وظهور علامات الولادة المبكرة.
- دواعي طبية طارئة مبنية على البراهين لإنقاذ حياة الأم والمولود توثق في ملف الحالة.

• الحالات المخطط لها:

- تشوهات في الرحم والتي قد تعيق خروج الجنين.
- اتخاذ الجنين وضع غير طبيعي.
- حجم رأس الجنين ومشاكل تتعلق بالمشيمة.
- اختناق الجنين في الرحم أو تدلي الحبل السري.
- حالات ارتفاع ضغط الدم الحلمي.
- الإصابة بمشكلة صحية مثل أمراض القلب أو الدماغ أو عدوى الهريس التناسلية.
- أي إجراء طبي يستدعي القيصرية بحسب تقرير استشارية طب النساء والتوليد وعلى مسؤوليتها.

مخاطر وخطرات الولادات القيصرية (بدون مبرر طبي): تنطوي الولادة القيصرية على مخاطر شأنها شأن الأنواع الأخرى من العمليات الجراحية. تشمل المخاطر التي تتعرض لها الأمهات على:

1. وفاة الأم: خطر الوفاة بعد الولادة بعد القيصرية أعلى بـ 4 - 5 أضعاف منه بعد الولادة الطبيعية؛
2. النزيف: قد تؤدي العملية القيصرية إلى حدوث نزيف حاد أثناء الولادة وبعدها، وبشكل عام فإن كمية النزيف بسبب الولادة القيصرية ضعف النزيف في الولادة الطبيعية؛
3. العدوى: تكون الأم معرضة لخطر الإصابة بالتهاب في بطانة الرحم أو في المسالك البولية أو في موضع الشق الجراحي؛
4. ردود الفعل تجاه التخدير: يمكن حدوث ردود فعل على أي نوع من أنواع التخدير؛
5. الجلطات الدموية: قد تزيد عملية الولادة القيصرية من خطر الإصابة بجلطة دموية بنسبة تزيد عن 75% مقارنة بالولادة الطبيعية؛
6. الإصابة خلال الجراحة: يمكن أن تحدث إصابات جراحية في المثانة أو الأمعاء أثناء إجراء عملية الولادة القيصرية؛
7. زيادة المخاطر لحالات الحمل المستقبلية: تزيد عملية الولادة القيصرية من خطر حدوث مضاعفات لحالات الحمل في المستقبل، وكلما زاد عدد عمليات الولادة القيصرية، زادت مخاطر حدوث حالات المشيمة المتوتلة بجدار الرحم أو الأعضاء حول الرحم.
8. الأمراض النفسية: تدعم النتائج بأن العمليات القيصرية لديها نسبة أعلى من حدوث وشدة اكتئاب ما بعد الولادة.

9. تمزق الرحم: زيادة خطر تمزق الرحم على طول الندبة لدى النساء اللاتي يحاولن الولادة طبيعياً في حالات الحمل اللاحقة. وتشتمل المخاطر التي يتعرض لها الأطفال حديثي الولادة والرُضّع والأطفال والأجيال القادمة على:
- مشكلات الجهاز التنفسي: إصابة الأطفال الذين يُولدون قيصريةً بمشكلة في التنفس بعد الولادة (تسارع التنفس العابر).
  - الدخول الى قسم الحضانة: هناك زيادة في الدخول الى قسم الحضانة؛
  - الإصابة خلال الجراحة.
  - الإصابة بالتوحد، الحساسية، السكر، الأمراض المناعية وغيرها.

جدول يبين مقارنة المخاطر بين الولادة الطبيعية والقيصرية للأم والمولود

المخرج	الولادة الطبيعية	الولادة القيصرية
الأم		
المرضاة والوفيات الشديدة بشكل عام <sup>2+1</sup>	8.6%	9.2% <sup>1</sup>
وفيات الأمهات	0.9%	2.7% <sup>2</sup>
جلطات السائل الامنيوسي	3.6:100.000	13.3:100.000
تغيرات في المشيمة	3.3-7.7:100.000	15.8:100.000
تمزقات العجان	1.0-3.0%	غير وارد
المولود		
التمزقات	غير واردة	1.0-2.0%
مرضاة الجهاز التنفسي	>1.0%	1.0-4.0%
تعطل الكتف	1.0-2.0%	غير واردة

<sup>1</sup> يشمل ذلك واحدة أو أكثر من التالي: الوفاة، نزيف بعد الولادة، إصابة الجهاز التناسلي، اضطراب الجرح، عدوى الجرح أو كليهما، عدوى عامة.  
<sup>2</sup> يشمل ذلك واحدة من التالي: نزيف يحتاج الى استئصال الرحم أو نقل دم، تمزق الرحم، مضاعفات التخدير، صدمة، توقف القلب، فشل كلوي حاد، التنفس الصناعي، حالات تخثر الدم والجلطات، تكيس دموي جرحي.

### الضوابط للحد من الولادات القيصرية غير المبررة:

1. الاستخدام الالزامي لمخطط الولادة في القطاع العام والخاص للحد من الولادات القيصرية غير المبررة، وان يكون مخطط الولادة ضمن الملف الطبي للولادات الطبيعية والقيصرية؛
2. تنفيذ السياسات والضوابط والمبادئ العامة المذكورة سابقاً لتقديم تدخلات الولادة كون ذلك أداة قوية للحد من الولادات القيصرية غير الضرورية طبيياً؛
3. في كل مستشفى لكي تكون الولادة بجودة هناك حاجة الى:
  - التعلم والتدريب المستمر؛
  - وجود لجان الجودة؛
  - اجتماعات سريرية روتينية؛
  - توسيع فريق القابلات في المستشفى؛
  - وجود وتطبيق البروتوكولات المنظمة للعمل؛
  - الكشف عن مؤشرات وأرقام الولادات الطبيعية والقيصرية والمضاعفات والوفيات؛
4. تمكين القابلات من الولادات الطبيعية في المستشفيات وتمكينهن من مهامهم في الولادات، وضرورة البقاء للوقت الكافي لتطور الولادة الطبيعية، كون الأطباء لا يوجد عندهم الوقت الكافي، ويتم استدعاء الطبيبة عند الضرورة؛

5. على المستشفى الرفع بجميع الكادر الطبي العامل في أقسام الطوارئ التوليدية والوليدية من أطباء وطبيبات وقابلات وكادر العمليات والحضانة، بما يشمل الأسماء والمؤهلات ومزاولة المهنة؛
6. لا يسمح بإجراء الولادات الطبيعية من قبل الطبيبات العموم كون ذلك ليس ضمن مهامهن، وكذا طلاب البورد أو الماجستير الا بعد تجاوزهم الامتحان الأول بنجاح؛
7. ان لا يقوم بالولادة القيصرية الا طبيبة النساء والولادة الموظفة رسمياً لدى المستشفى، وعدم السماح لأي طبيبة تأتي من خارج المستشفى لعمل العملية، كون ترخيص المستشفى يتضمن ان يكون هناك كوادر مؤهلة بحسب نوعية المستشفى؛
8. مراقبة المخاض بأقل قدر من التدخل بما في ذلك تجنب الاستخدام العشوائي للأوكسيتوسين والميزوبريستول، وعدم استخدام العلاجات التحفيزية للولادة من قبل القابلات والأطباء الا لدواعي منقذة للحياة وبأمر من طبيبة النساء والولادة؛
9. توثيق السبب في إجراء القيصرية بوضوح في الملف الطبي موضح فيها اسم الطبيب الذي أجرى الولادة القيصرية، والتبليغ بذلك بشكل يومي وفق استمارة الإبلاغ المعممة من قبل وزارة الصحة؛
10. على اللجان الفنية ولجان تحسين الأداء في المستشفى مراجعة جميع العمليات القيصرية الأولية واللاحقة التي تم إجراؤها ومطالبة الطبيبة بعرض الحالة، بما يهدف الى الثني عن إجراء عمليات قيصرية غير مبررة؛
11. متابعة الضوابط والمبادئ العامة لتقديم تدخلات الولادة ومحاسبة من لم يلتزم من الأطباء والقابلات من قبل مدير المستشفى أو نائبه الفني؛
12. ان يكون مؤشر الولادات الطبيعية والقيصرية ضمن نقاط تقييم المستشفيات العامة والخاصة ونظام الجودة.

الشروط الفنية لفتح أقسام عمليات القيصرية في المستشفيات والتي تضمنت توفير الخدمة والكادر على مدار الساعة وعلى النحو التالي:

- 1- استشارية أو اختصاصية نساء وولادة؛
- 2- استشاري أو اختصاصي طب الأطفال وحديثي الولادة؛
- 3- طبيب تخدير؛
- 4- فني عمليات؛
- 5- بنك دم بحسب معايير وزارة الصحة؛
- 6- قسم حضانة بعدد كافي من الحاضنات وكادر مؤهل بحسب معايير وزارة الصحة؛
- 7- عناية مركزة بكادر مؤهل بحسب معايير وزارة الصحة؛
- 8- قابلات مؤهلات نظام 3 سنوات وبالعدد الكافي لتغطية العمل على مدار الساعة بحسب تصنيف المنشأة الصحية.

ملاحظة هامة: المستوصفات والمراكز الصحية الخاصة لا يسمح لها بفتح أقسام عمليات ولادات قيصرية

العقوبات والحالات التي يجب فيها إغلاق قسم عمليات الولادة القيصرية:

1. عدم الالتزام بالشروط الفنية لفتح القسم؛
2. عدم الالتزام بالضوابط والمبادئ العامة لتقديم تدخلات الولادة ومحاسبة من لم يلتزم من الأطباء والقابلات والرفع بالتقارير الى وزارة الصحة ومكاتبها؛
3. أي مستشفى يصدر بحقه قرار إغلاق بناءً على قرار من المجلس الطبي أو لظروف استثنائية وبقرار من معالي وزير الصحة؛
4. أي مستشفى لا يوافق بأسباب ودواعي القيصرية بحسب النماذج المعتمدة من قبل وزارة الصحة بالشكل اليومي بما يشمل اسم الطبيبة التي اجرت الولادة القيصرية؛
5. أي مستشفى لا يوافق بالإحصائيات والبيانات المرتبطة بعدد الولادات الطبيعية والقيصرية ووفيات الأمهات والمواليد وتشوهات الأجنة والإسقاطات بحسب نظام الترصد الإلكتروني بمعياري الوقتية والاكتمال يتم إشعاره بالإغلاق في حال عدم الاستجابة؛
6. أي مستشفى يتلاعب أو يخفي البيانات أو الأرقام للكادر الطبي أو للخدمات ولا يتعاون مع وزارة الصحة؛
7. الأطباء والطبيبات الذين لا يلتزمون بضوابط الوزارة يتم إيقافهم عن العمل وسحب مزاولة المهنة عنهم.