



اسم السياسة /الخطة: سياسة تحديد النساء في حالة المخاض و الحوامل اللواتي لديهن علامات الخطر

رقم السياسة/ الخطة: OSD-PP- 01

المعنيين بالسياسة: كوادر قسم النسائية والتوليد		المجموعة: رعاية المرضى
توقيع مسؤول صالات الولادة:	تاريخ الاعداد: 2025/8/12	إعداد: قسم النسائية والتوليد
التوقيع:	تاريخ التدقيق: 2025/11 /1	دقتت من قبل: مدير قسم الجودة
التوقيع:	تاريخ الاعتماد: 2025 / 11 /8	اعتمد من قبل: مدير المستشفى
تاريخ المراجعة القادمة: 2027/11 /8	الطبعة: الاولى	عدد صفحات السياسة/الخطة: (5)

الهدف

1. ضمان الكشف المبكر عن النساء في مرحلة المخاض المتقدم أو الحوامل اللواتي لديهن علامات خطر عند وصولهن إلى المستشفى، واتخاذ الإجراءات الفورية والمناسبة لضمان سلامتهن وسلامة الجنين.

السياسة

1. يتم تطبيق عملية محددة لفحص النساء فور وصولهن إلى المستشفى لتحديد وجود أعراض المخاض أو علامات الخطر المتقدمة من خلال الأدوات العلمية والموثوقة لهذا الغرض.
2. يتولى إجراء الفحص مختصون مدربون ولديهم الكفاءة لتحديد أعراض المخاض وعلامات الخطر.
3. يتم تحديد عملية متابعة للتقييم الكامل عند الحاجة لضمان الاستجابة السريعة.
4. تُجمع البيانات المتعلقة بعدد النساء اللواتي تم فحصهن وعدد الحالات التي ظهرت بها علامات الخطر أو المخاض المتقدم.
5. يتم تنفيذ عملية للاستجابة الفورية لعلامات الخطر أو المخاض المتقدم مع التركيز على حالات الولادة الطارئة ومضاعفات الحمل.
6. يتم إجراء تقييم سريع لضمان الاستقرار وتحديد الرعاية المناسبة أو الإحالة عند الحاجة.
7. يكون جميع الموظفين المعنيين على دراية بأدوارهم في تنفيذ الاستجابة الطارئة.
8. تحديد النساء في المخاض أو الحوامل اللواتي لديهن علامات الخطر والاستجابة المناسبة لاحتياجاته

التعريفات :

لا يوجد

النماذج /الأدوات

1. نموذج التقييم المبكر للأمهات
2. نموذج مقياس بيثوب
3. نموذج تصنيف طوارئ النسائية والتوليد

الإجراءات

عملية الفحص الأولى

1. يتم تقييم اولي شامل لجميع السيدات الحوامل عند وصولهن للمستشفى، بحيث يشمل التقييم على الأقل:
 - 1.1.مراجعة الأعراض.
 - 1.2.قياس العلامات الحيوية.
 - 1.3.تقييم علامات المخاض المتقدم.
 - 1.4.تحديد أي علامات لمخاطر متقدمة.

التقييم والفحص الاولي فحص النساء لتحديد علامات المخاض المتقدم أو علامات الخطر: OS.1

1. يجب أن تُجرى عملية فحص أولي لكل امرأة حامل تصل إلى المستشفى من قبل قابلة/طبيب مدرب ومؤهل بالتدريب والخبرة.
2. يتم إجراء تقييم للحالة الصحية العامة للأم والجنين خلال 10 دقائق من الوصول، وتحديد مستوى الخطر
3. يتضمن الفحص مراجعة التاريخ الطبي السريع، وقياس العلامات الحيوية، والفحص السريري لتحديد وجود علامات المخاض المتقدم أو علامات الخطر.

4. يتم تقييم علامات الخطر على النساء الحوامل أو في المخاض على "نموذج التقييم المبكر للأمهات Modified Early Obstetric Warning Score – (MEOWS)"
5. بالإضافة لذلك يتم ملاحظة أي من العلامات التالية والتي يمكن ان تستدعي المراقبة الحثيثة أو التدخل الطارئ:
 - 5.1. نزيف مهبل.
 - 5.2. ألم بطني شديد.
 - 5.3. صداع شديد و/أو تغييم الرؤية.
 - 5.4. تورم مفرط في اليدين أو الوجه.
 - 5.5. تشنجات.
 - 5.6. بروز الحبل السري أو جزء من الجنين خارج المهبل.
6. يتم تقييم علامات المخاض المتقدم لدى كافة السيدات الحوامل والتي يعتقد انهن بحالة مخاض نشط
 - 6.1. انقباضات منتظمة كل 5 دقائق أو أقل.
 - 6.2. تسرب سائل صافي من المهبل (تمزق أغشية ونزول مياه الراس).
 - 6.3. اتساع عنق الرحم ≤ 4 سم.
 - 6.4. يتم تقييم الاستعانة بتقييم علامات المخاض النشط باستخدام مقياس Bishop Score والذي يشمل تقييم نتائج الفحص المهبل لتقدم المخاض.

الاستجابة الفورية لحالات الخطر أو المخاض المتقدم OS.1.1:

1. يتم تفعيل بروتوكول الطوارئ فور التأكد من وجود علامات خطر بما يتناسب ونتائج التقييم ويشمل ذلك الاستجابة الفورية الطارئة Code Blue حسب الحاجة.
 - 1.1. يتضمن ذلك تفعيل " الطوارئ التوليدية" إن وجد، أو التواصل مع الفريق المختص فوراً.
 - 1.2. للحالات ذات الخطورة المتوسطة يتم البدء بالتدخلات الطبية اللازمة مع إعادة تقييم خلال 15-30 دقيقة.
 - 1.3. الحالات المستقرة يتم اخذ القرار بالإدخال لصالة الولادة أو النقل لقسم الطوارئ لاستكمال العلاج أو الخروج والمتابعة حسب الحاجة.

تدريب الكادر الصحي

1. تتم عملية التقييم ومتابعة السيدات الحوامل من قبل طبيب أو طبيبة نسائية / قابلة مؤهلة ومدربة قادرة على التعرف على علامات الخطر وأعراض المخاض المتقدم.

المتابعة والتقييم الكامل

1. يتم استكمال التقييم الشامل للسيدات اللواتي تقرر ادخالهن لصالة الولادة وتوضع خطة علاج ومتابعة كاملة بحسب نتائج التقييم.
2. يتم طلب الفحوصات الإضافية فور الحاجة إليها لضمان دقة التشخيص وسرعة العلاج.

التوثيق

1. يتم توثيق التقييم السريع وخطة الرعاية في سجل المريض لضمان متابعة دقيقة.
2. تُراجع التقييمات والإجراءات بانتظام لضمان التحسين المستمر.

المراجع

1. WHO (2023). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities.
2. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240011501>
3. FIGO Guidelines (2022). Maternal and perinatal health guidelines . <https://www.figo.org>

نموذج التقييم المبكر للأمهات (MEOWS) – Modified Early Obstetric Warning Score

آلية التقييم

يتم تسجيل العلامات الحيوية التالية في نموذج MEOWS وتُعطى نقاط بناءً على مدى الانحراف عن القيم الطبيعية:

المؤشر	(0) طبيعي	(1) إنذار متوسط	(2) إنذار عالي
ضغط الدم الانقباضي	100–139 mmHg	أو 140–159 90–99	أو ≤ 160 <90
ضغط الدم الانبساطي	60–89 mmHg	أو 90–99 50–59	أو ≤ 100 <50
معدل النبض	60–99 bpm	أو 50–59 100–119	أو ≥ 120 <50
الحرارة	36–37.4 °C	أو 35.9–38 37.5–38	أو ≥ 38.1 <35
التنفس	12–20/min	21–30	أو <12 ≥ 31
(AVPU) الوعي	Alert	Voice	Pain/Unresponsive
نزيف مهبل	لا يوجد	خفيف/تبقعات	متوسط أو غزير
حركة الجنين	طبيعية	ضعيفة/بطيئة	غير محسوسة

QI\OS\01\01

تفسير المجموع الكلي

- 0–1 نقطة: مستقر – متابعة دورية.
- 2–3 نقاط (موزعة): حالة تحتاج إعادة تقييم خلال 15–30 دقيقة.
- ≤ 4 نقاط أو ≥ 2 نقاط في مؤشر واحد: خطر عالٍ – تفعيل الاستجابة الفورية.

المرجع:

1. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. "Modified Early Obstetric Warning Score (MEOWS) Chart", RCOG Guidelines, 2020 .
<https://www.rcog.org.uk>
2. World Health Organization. Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors. 2nd ed. Geneva: WHO, 2023.

نموذج تقييم بيشوب Bishop Score لتحديد مدى تقدم المخاض واستعداد عنق الرحم للولادة

ما هو مقياس بيشوب؟

مقياس بيشوب هو أداة سريرية معتمدة تُستخدم لتقييم نضج عنق الرحم واستعداده للولادة المهبلية، بالإضافة إلى أهلية / مناسبة الحالة لتحفيز المخاض (Induction of Labor)، أو لتحديد ما إذا كانت السيدة في مرحلة المخاض النشط.

قسم الولادة

Patient ID Label

Date: / / التاريخ:	Arrival time:				
مرضة التصنيف:	Seen by Dr.				
Method of arrived: <input type="checkbox"/> Walking <input type="checkbox"/> Ambulance <input type="checkbox"/> Wheelchair					
Sign	Points				Score
	0	1	2	3	
Position	<input type="radio"/> Posterior	<input type="radio"/> Intermed.	<input type="radio"/> Anterior		
Consistency	<input type="radio"/> Firm	<input type="radio"/> Intermed.	<input type="radio"/> Soft		
Effacement	<input type="radio"/> 0-30%	<input type="radio"/> 31-50%	<input type="radio"/> 51-80%	<input type="radio"/> >80%	
Dilation	<input type="radio"/> 0 cm	<input type="radio"/> 1-2 cm	<input type="radio"/> 3-4 cm	<input type="radio"/> >5 cm	
Fetal station	<input type="radio"/> -3	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -1, 0	<input type="radio"/> +1, +2	
Results	The Bishop Score is: <input type="text"/>				<input type="button" value="Calculate Bishop Score"/>
If The Bishop's Score is- * less than 6 not favourable for induction * 7 to 9 favourable for induction. * greater than 9 no need for an induction, already in early labour					
TIME/ Record	B.P	H.R	R.R	Temp.	Other

QT\OS\01\02

الدرجة النهائية = مجموع درجات المعايير الخمسة (الحد الأقصى: 13)
تفسير النتيجة:

1. **8 نقاط:** عنق الرحم ناضج، احتمال ولادة مهبلية مرتفع.
2. **6 نقاط:** عنق الرحم غير ناضج - قد تحتاج إلى تحريض أو متابعة دقيقة.
3. **3 نقاط أو أقل:** غير مناسب للتحريض إلا عند الضرورة القصوى.

الخطوات العملية:

1. يُستخدم مقياس بيشوب من قبل الطبيب/القابلة عند تقييم النساء اللواتي يشتبه أنهن في حالة مخاض.
2. يتم دمجها في نموذج التقييم الأولي مع نتائج MEOWS لتحديد الأولويات السريرية.
3. يُسجل ضمن سجل التقييم المهبل/الولادة في الملف الطبي.

مراجع:

1. **American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).** *Induction of Labor: Practice Bulletin No. 107.*, Obstetrics & Gynecology, 2009. <https://www.acog.org>
2. **World Health Organization.** *WHO Recommendations for Induction of Labour 2011.* <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501155>

