REPUBLIC OF YEMEN
21 SEPTEMBER UNIVERSITY
Of Medical & Applied Sciences
Medical Center

الجمهورية اليمنية
جامعة 21 سبتمبر
للعلوم الطبية والتطبيقية
المركز الطبي

عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الام والجنين في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء_ اليمن.

دراسة مقدمة لجامعة ٢١ سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية لاستكمال متطلبات

الحصول على درجة الدبلوم متوسط فني قبالة

فريق البحث

ملاك احمد الرياشي	عصماء أحمد جباري
اعتماد هايل البجلي	ساره عباس الاحصب
ملاذ عبده ناجي	ملاك ناجي سليم
أسماء عارف الصانع	عصيمه امين المليكي
عنايات نجيب الصوفي	جواهر محمد احمد معوضه

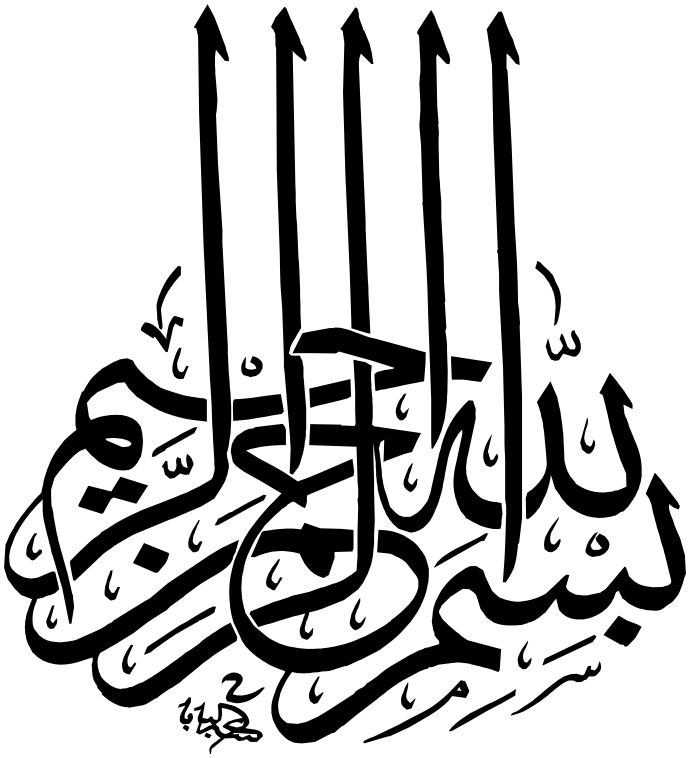
وئام صالح اليافعي

إشراف:

أ.د/ أبراهيم الحمدي

د/ حسين ناصر نهشل

١٤٤٦هـ - ٢٠٢٤م


بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى

وقل اعملوا فسيرا الله عملكم ورسوله والمؤمنون وستردون إلى عالم الغيب والشهادة فينبئكم بما كنتم تعملون

(.صدق الله العظيم(التوبة، آية501).

الحديث الشريف

قال رسول الله (صلى الله علية وسلم)

(ما أنزل الله من داء إلا وأنزل له دواء)

الإهـــــــداء

إلى وطننا الغالي.. اليمن السعيد..

قلب العروبة النابض، ومنبعها الآصل.

حبا وفداء وتضحية وعرفانا بالجميل.

الى آبائنا وأمهاتنا حفظهم الله.. الذين كان الفضل لهم في نجاحنا وتحقيق أهدافنا.

نهديهم ثمرة هذا الجهد المتواضع.

الى أبناء غزة الآبية وأبطال المقاومة الشامخين الذين سطروا أروع التضحيات في

سبيل نيل الحرية مسنودين بالله عز وجل ورجال الر جال من ابطال اليمن الذين كانوا

لهم عونا وسندا في نصرتهم.

الى رفقاء الدرب الرائعين إخواننا وأخواتنا نهديهم هذا البحث، لنشكرهم على وجودهم

في حياتنا وتشجيعهم دائما ودفعنا نحو الأمام والأفضل.

الى من جمعنا بهم القدر وعشنا معهم أفضل وأجمل اللحظات

والى كل من ساهم في إنجاح هذا البحث أصدقائنا وصديقاتنا.

فريق البحث

شكر وعرفان

الحمد الله حمد الشاكرين، على جلال فضلة وعظيم نعمه، وعلى ما يسر لنا من الوقت والجهد والصحة والعزيمة، وأعاننا على إتمامه إنه على كل شي قدير، والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آل بيته الأخيار وبعد.

نتقدم بأسمى آيات الشكر والعرفان لجامعتنا جامعة ٢١ سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية ممثله برئيسها الأستاذ الدكتور / مجاهد معصار ونوابه الأفاضل،

ولعمادة البيئة وخدمة المجتمع ممثله في عميدها

الأستاذ الدكتور / إبراهيم الحمدي عميد عمادة البيئة وخدمة المجتمع

ويسرنا أن نتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساعدنا في هذا البحث بمختلف الطرق والمسائل ونخص بذكر أ.د/ جميل أحسن مجلي والمشرف المساعد د/ حسين نهشل وكذلك الشكر موصول للجنة المناقشة، وكل من ساعدنا في تحليل ومراجعة البحث

وكل من شجعنا في إعداد هذا البحث.

قائمة المحتويات

م	الموضوع	الصفحة
١	الإهداء	ج
٢	الشكر والتقدير	د
٣	قائمة المحتويات	هـ
٤	قائمة الجداول	ز
٥	قائمة الأشكال	ز
٦	الاختصارات	ح
٧	ملخص	ط

١ المحتويات

١. **الفصل الأول** ١

الفصل الثاني: ٩

الإطار النظري ومراجعة الدراسات السابقة ٩

٢ **المبحث الثاني : الدارسات السابقة** ١٩

٢.١.١ عالمية ١٩

٢.١.٢ عربية ٣٣

٢.١.٣. محلية ٣٤

٣ الفصل الثالث: ٣٧

الدراسة الميدانية (الإطار العملي) ٣٧

٣,١ المبحث الأول: المنهجية ٣٨

٣.١.١ تصميم الدراسة ٣٨

٣.١.٢ نوع الدراسة ٣٨

٣.١.٣ أداة اجمع البيانات ٣٨

٣.١.٤ اختبار الصدق والثبات ٣٨

٣.١.٥ المتغيرات للدراسة ٣٨

٣.١.٦ المتغير المستقل ٣٩

٣.١.٧ المتغير التابع ٣٩

٣.١.٨ مجتمع الدراسة ٣٩

٣.١.٩ نوع العينة ٣٩

٣.١.١٠ حجم العينة ٣٩
٣,١,١١ معايير الاستبعاد والاشتمال ٣٩
٣.١.١ الاعتبارات الأخلاقية ٤٠
٣,١,١٣ الأساليب الإحصائية ٤٠
٤ الفصل الرابع: ٤١
عرض النتائج والتوصيات ٤١
٤.١.١ النتائج ٤٢
العمر ٤٢
المستشفى ٤٢
الحالة الاجتماعية ٤٢
المؤهل العلمي ٤٢
نوع الوظيفة ٤٢
التخصص ٤٢
سنوات لبخبرة ٤٢
٤,١,٢ المناقشة ٥١
٤,١,٣ الاستنتاجات ٥٣
٤,١,٤ التوصيات ٥٤
٤,١,٥ قائمة المراجع ٥٥
٤,١,٦ الملاحق: ٥٦

قائمة الجـــــداول

م	عنـوان الجـــــــدول	رقم الصفحة
١	جدول رقم (١) يوضح الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة	٤٢
٢	جدول رقم (٢) يوضح معرفة عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الأم	٤٦
٣	جدول رقم (٣) يوضح معرفة عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الجنين	٤٧
٤	جدول رقم (٤) يوضح تحديد الإجراءات المتبعة لتقليل المخاطر على الأم والجنين.	٤٩
٥	جدول رقم (٥) يوضح العلاقة بين الإجراءات المتبعة لتقليل المخاطر للتقدم المشيمة وتأثيرها على الأم والجنين حسب متغير العمر المستوى التعليمي والتخصص وسنوت الخبرة.	٥٠

قائمة الاشكال

م	عنـوان الاشكال	رقم الصفحة
١	شكل رقم (١) يوضح الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة	٤٤
٢	شكل رقم (٢) يوضح الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة	٤٥

ملخص البحث

عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الام والجنين في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء_ اليمن.

اشراف: أ.د/ أبراهيم الحمدي (مشرف رئيسي)، د/حسين نهشل (مشرف مساعد)

الخلفية: تعتبر المشيمة أحد أهم الأعضاء الحيوية خلال فترة الحمل، حيث تلعب دورًا محورياً في دعم نمو الجنين وتوفير العناصر الغذائية اللازمة له، ومع ذلك، قد تواجه بعض النساء الحوامل مشكلات تتعلق بتقدم المشيمة، مما قد يؤثر سلباً على صحة الأم والجنين.

هدف الدراسة: يهدف هذا البحث الى تقييم عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الأم والجنين في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة–صنعاء.

المنهجية: تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع البحث من طبيبات النساء والولادة والقابلات والممرضات وتم اختيار عينة عشوائية بسيطة حيث بلغ حجم العينة (١٣٩) ولجمع البيانات تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات ، وتم معالجة البيانات إحصائياً باستخدام برنامج (SPSS) الإصدار ٢٥.

النتائج: أظهرت النتائج أن ٧٤.١٪ من المشاركين تتراوح أعمارهم بين ٢٠–٣٠ سنة، مع توزيع تعليمي يشمل ٤٨.٢٪ يحملون دبلوم و٤١.٠٪ بكالوريوس، بينما تمثل فئات الماجستير والدكتوراه نسبة ضئيلة (٢.٩٪ و٧.٩٪ على التوالي). كما أن ٣١.٧٪ من المشاركين يعملون في وظائف ثابتة، بينما يمثل المتطوعون ٥٠.٤٪، مما يدل على وجود نسبة كبيرة من المتطوعين في العينة. ووجد أن ٧٠.٥٪ من المشاركين لديهم خبرة مهنية أقل من خمس سنوات. وفيما يتعلق بعوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الأم، تبين أن ٧٥.٤٪ ليس لديهم علم بحالة المشيمة المنزاحة قبل التشخيص، و٨٢.٦٪ غير متأكدين من شرح سبب حدوثها، بينما

أشار ٩٢.٠٪ إلى عدم معرفتهم بالمضاعفات المحتملة، و٩٢.٨٪ أكدوا أهمية منع التدخين أثناء الحمل، وأظهرت نتائج تأثير المشيمة المنزاحة على الجنين أن ٥١.١٪ غير متأكدين مما إذا كان الطفل يولد بوزن منخفض، و٨٤.٩٪ غير متأكدين من وصف أدوية للحفاظ على الحمل، فيما أكد ٧٦.٨٪ عدم اليقين بمراقبة المريضة التي تعاني من نزيف، وأن ٧٧.٧٪ من المشاركين غير متأكدين من تقديم الرعاية الصحية الكافية للأم، وأشار ٨٧.١٪ إلى الحاجة لتحسين التواصل بين الأطباء والمرضى، وأكد ٩٥.٠٪ عدم تأكدهم من إجراء تحليل مستوى الهيموجلوبين، بينما ٧٤.١٪ غير متأكدين من تشخيص النزيف غير المؤلم.

التوصيات: وبشكل عام، تشير النتائج إلى وجود فجوات كبيرة في المعرفة والتواصل بشأن المخاطر المرتبطة بتقدم المشيمة، مما يستدعي تحسين التعليم والتدريب للممارسين وتعزيز التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى بالإضافة إلى أهمية توفير رعاية صحية شاملة وكافية للأمهات المصابات بتقدم المشيمة، كما يجب تطوير برامج تعليمية مستمرة للأطباء والممارسين الصحيين حول المخاطر المرتبطة بتقدم المشيمة، بما في ذلك المضاعفات المحتملة وكيفية إدارتها، تحسين قنوات التواصل بين الأطباء والمرضى لضمان أن يحصل المرضى على المعلومات الضرورية حول حالتهم، مما يسهم في اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الرعاية.

١. الفصل الأول

المبحث الأول: الإطار العام للدراسة

- **المقدمة**
- **مشكلة الدراسة**
- **أهمية ومبررات اجراء الدراسة**
- **أهداف الدراسة**
- **فرضيات الدراسة**
- **مصطلحات الدراسة**

١,١. المقدمة

تعد المشيمة أحد أهم الأعضاء الحيوية خلال فترة الحمل، حيث تلعب دورًا محورياً في دعم نمو الجنين وتوفير العناصر الغذائية اللازمة له. ومع ذلك، قد تواجه بعض النساء الحوامل مشكلات تتعلق بتقدم المشيمة، مما قد يؤثر سلباً على صحة الأم والجنين. يهدف هذا البحث إلى تقييم عوامل الخطر المرتبطة بتقدم المشيمة وتأثيراتها المحتملة على كل من الأم والجنين.

– تشير الدراسات إلى أن عوامل مثل العمر، التاريخ الطبي، والوزن يمكن أن تكون مرتبطة بزيادة احتمالية حدوث مشاكل في المشيمة. على سبيل المثال، أظهرت الأبحاث التي أجراها(**سميث** وآخرون: ٢٠١٩) أن النساء اللاتي تجاوزن سن الثلاثين يكن أكثر عرضة لتقديم المشيمة. علاوة على ذلك، فإن تأثير تقدم المشيمة يمكن أن يتراوح بين مضاعفات خفيفة إلى حالات تهدد الحياة.

– وفقًا لدراسة نشرت في "مجلة طب النساء والتوليد" (٢٠٢٠)، فإن تقدم المشيمة يمكن أن يؤدي إلى نزيف حاد أو مشاكل في نمو الجنين، مما يستدعي مراقبة دقيقة وعلاجًا فورياً((www.who, maternal-mortality:2019)(https://news.un.org/ar/story/2019.

– تعتبر مشكلة تقدم المشيمة من القضايا الصحية الهامة في اليمن، حيث تؤثر بشكل كبير على صحة الأمهات والجنين.

– فوفقًا لتقارير منظمة اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية، هناك عدة إحصائيات تشير إلى الوضع الصحي للأمهات والمواليد في اليمن أهمها:

تشير التقارير إلى أن معدل وفيات الأمهات في اليمن قد ارتفع بشكل كبير بسبب النزاع المستمر، حيث تموت امرأة واحدة من بين كل ٢٦٠ أثناء الحمل أو الولادة ووفاة امرأة وستة مواليد كل ساعتين في اليمن بسبب مضاعفات الحمل أو الولادة كذلك بينما وفيات المواليد:

– يموت طفل واحد من بين ٣٧ مولودًا في الشهر الأول من الحياة،(www.who) (maternal–mortality:2019) اما الوصول إلى الرعاية الصحية فقط ثلاث ولادات من بين كل عشر تحدث في المرافق الصحية، مما يدل على نقص الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الجيدة وان هناك حوالي ١.١ مليون امرأة حامل ومرضعة بحاجة إلى علاج لسوء التغذية الحاد والوخيم، مما يزيد من المخاطر المرتبطة بتقدم المشيمة وان نصف المرافق الصحية في اليمن لا تعمل بسبب نقص الموظفين أو شح الإمدادات، مما يعرض حياة الأمهات والأطفال للخطر اما تأثير النزاع على الرعاية الصحية في البلاد فقد أدى إلى انهيار الخدمات الصحية الأساسية، مما جعل الرعاية الصحية للأمهات والرضع على شفا الانهيار التام وتظهر هذه الإحصائيات أهمية تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية للأمهات والمواليد في اليمن، خاصة في ظل الظروف الصعبة التي تعيشها البلاد.(https://news.un.org/ar/story/2019 و-www.who, maternal) (mortality:2019)

١.٢. مشكلة البحث

– تُعتبر مشكلة تقدم المشيمة من القضايا الصحية الهامة التي تواجه العديد من النساء الحوامل، حيث يرتبط هذا العرض بعدد من العوامل الخطرة التي قد تؤثر بشكل كبير على صحة الأم والجنين.

– تشير الأبحاث إلى أن عوامل مثل العمر، السمنة، والتاريخ الطبي للأم تلعب دورًا رئيسيًا في زيادة خطر تقدم المشيمة، مما قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة مثل النزيف أو الولادة المبكرة (جونز وآخرون، ٢٠٢١).

– بالإضافة إلى ذلك، فإن تأثير هذه الحالة يمتد إلى الجنين، حيث يمكن أن يُسفر عن نمو غير طبيعي أو حتى وفاة الجنين في حالات متقدمة (تشارلز، ٢٠٢٢).

–وتسعى هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على هذه العوامل وفهم كيفية تأثيرها على صحة الأم والجنين، مما يمكن أن يسهم في تحسين استراتيجيات الرعاية الصحية للحوامل.

ويتمثل مشكلة البحث في السؤال الرئيسي التالي:

– ما هي المخاطر المحتملة لتقدم المشيمة على صحة الأم والجنين، وكيف يمكن تحسين استراتيجيات التشخيص والعلاج للحد من هذه المخاطر؟

ويتفرع منه تساؤلات فرعية:

- ما عوامل خطر تقدم المشيمة وتأثيرها على الام؟
- ما عوامل خطر تقدم المشيمة وتأثيرها على الجنين؟
- ما الإجراءات المتبعة لمنع لتقليل المخاطر على الأم والجنين؟
- ما العلاقة بين تقدم المشيمة والمضاعفات المحتملة للام والجنين؟

١.٣. أهمية البحث

الأهمية العلمية

– تتجلى الأهمية العلمية لبحث عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الأم والجنين في تقديم رؤى جديدة حول كيفية تحسين رعاية الحوامل وتقليل المضاعفات المحتملة. من خلال فهم العوامل المرتبطة بتقدم المشيمة، يمكن للعلماء والأطباء تطوير استراتيجيات وقائية فعالة، مما يسهم في تقليل معدلات المخاطر المرتبطة بهذه الحالة (مارتينيز وآخرون، ٢٠٢٣).

الأهمية العملية (التطبيقي)

تتضمن الأهمية العملية للدراسة قد تسهم نتائج هذا البحث إلى تحسين البروتوكولات الطبية المستخدمة في متابعة الحوامل، مما يسهم في تعزيز صحة الأم والجنين وتحسين نتائج الحمل

(أحمد، ٢٠٢٤). بالتالي، فإن هذا البحث لا يعزز فقط المعرفة العلمية، بل يقدم أيضًا حلولًا عملية يمكن أن تنقذ الأرواح وتقلل من الأعباء الصحية المرتبطة بتقدم المشيمة.

وتتضمن أهمية الموضوع أيضا في رفد المكتبة المركزية (الورقية والإلكترونية) بنسخة من البحث للاستفادة منة كمرجع مهم في مجال صحة الأم والطفل، وكذلك علم الأجنة.

١.٤. مبررات البحث

تتعدد المبررات التي تدعو إلى إجراء بحث علمي حول عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الأم والجنين.

أولاً: تعتبر المشيمة عضوًا حيويًا في دعم نمو الجنين، وأي اضطراب في موقعها يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات خطيرة مثل النزيف الحاد أو الولادة المبكرة، مما يستدعي فهمًا عميقًا لهذه العوامل (جونز وآخرون، ٢٠٢١).

ثانيًا: تشير الدراسات إلى أن عوامل مثل العمر، التاريخ الطبي، والوزن تلعب دورًا رئيسيًا في زيادة خطر تقدم المشيمة، مما يستدعي تقييمًا دقيقًا لهذه العوامل لتطوير استراتيجيات وقائية فعالة (مارتينيز وآخرون، ٢٠٢٣).

ثالثًا: يمكن أن تسهم نتائج هذا البحث في تحسين البروتوكولات الطبية المتبعة في رعاية الحوامل، مما يعزز من صحة الأم والجنين ويقلل من الأعباء الصحية المرتبطة بهذه الحالة (أحمد، ٢٠٢٤). لذا، فإن هذا البحث يعد ضروريًا لتقديم رؤى جديدة تسهم في تحسين نتائج الحمل وتقليل المخاطر الصحية.

١.٥. اهداف البحث

الهدف العام:

تحديد عوامل خطر تقدم المشيمة وتأثيرها على الأم والجنين في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء_ اليمن.

الأهداف الخاصة:

- معرفة عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الأم.
- معرفة عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الجنين.
- تحديد الإجراءات المتبعة لتقليل المخاطر على الأم والجنين.
- تقييم العلاقة بين تقدم المشيمة والمضاعفات المحتملة للام والجنين.

١.٦. فرضيات البحث

الفرضية الأولى: توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين عوامل الخطر المرتبطة بتقدم المشيمة والمتغيرات الجغرافية.

الفرضية الثانية: توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين الإجراءات المتبعة لتقليل المخاطر تقدم المشيمة وتأثيرها على الأم ومتغير التخصص.

١.٧. حدود البحث

٢. **الحـدود الزمانية:** اجريت هذه الدراسة خلال الفترة من نوفمبر ٢٠٢٤م حتى يناير ٢٠٢٥م.

٣. **الحـدود المكانية:** تم إجراء الدراسة في المستشفيات الحكومية (الثورة ، الجمهوري) أمانة العاصمة صنعاء_ اليمن.

٤. **الحـدود الموضوعية:** تناولت الدراسة عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الام والجنين في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء_ اليمن للعام ٢٠٢٤-٢٠٢٥م.

٥. **الحدود البشرية:** شملت الدراسة طبيبات النساء والولادة والقابلات والممرضات العاملات في المستشفيات الحكومية أمانة ألعاصمة صنعاء_ اليمن.

٥.١. مصطلحات البحث

المشيمة المنزاحة هي إحدى المضاعفات التوليدية التي تحدث في الثلث الثاني والثالث من الحمل.

المشيمة المنزاحة: هي حالة تحدث أثناء الحمل عندما تنمو المشيمة في الجزء السفلي من الرحم وتغطي كل أو جزء من عنق الرحم. يمكن أن تؤدي هذه الحالة إلى نزيف مهبلي غير مؤلم في الثلث الثالث من الحمل وغالبًا ما تتطلب ولادة قيصرية. (MedlinePlus (2024)

المشيمة المنزاحة: هي انغراس المشيمة فوق فتحة عنق الرحم في الجزء السفلي من الرحم بدلاً من الجزء العلوي منه.

المشيمة: هي عضو يتكون داخل الرحم أثناء الحمل. تتصل المشيمة بالجنين أثناء نموه عن طريق الحبل السري لتزويده بالأكسجين والعناصر الغذائية اللازمة والتخلص من الفضلات الموجودة في دمه. (Roberts V, et al.2023)

المشيمة، هي عضو مسطح دائري متصل بالجنين عن طريق الحبل السري في الرحم. تخرج المشيمة من رحم الأم بعد الرحلة الثالثة بعد الولادة.

الانتشار: هو مفهوم أساسي في علم الأوبئة والصحة العامة، يشير إلى نسبة السكان المتأثرين بسمة أو حالة معينة في وقت معين. هذا القياس أمر بالغ الأهمية لفهم عبء الأمراض داخل المجتمع والتخطيط للخدمات الصحية وفقًا لذلك. (منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١)

الأم الحامل

الأم الحامل: هي امرأة تحمل جنينًا في رحمها، عادةً أثناء الحمل الذي يستمر حوالي ٤٠ أسبوعًا. خلال هذه الفترة، تحدث العديد من التغييرات الجسدية والعاطفية في جسم المرأة لدعم نمو الجنين. (عيادة كليفلاند (٢٠٢٢)

عوامل الخطر: هي الخصائص او الظروف أو السلوكيات التي تزيد من احتمال حدوث مشكلة صحية أو حالة معينة.

تقدم المشيمية: هو مصطلح طبي يستخدم لوصف حالة تكون فيها المشيمة وهي العضو الذي يربط الآم بالجنين.

تأثير تقدم المشيمة على الآم واجنين:

المضاعفات الأمومية: تزيد المشيمة غير الطبيعية من احتمال حدوث مضاعفات خطيرة، مثل النزيف الأمومي واستئصال الرحم أثناء الولادة والوفاة. زيادة خطر النزيف قبل الولادة لدى المريضات اللاتي يعانين من انفصال المشيمة ترتبط في المقام الأول بالمشيمة المنزاحة المصاحبة. زيادة خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية أثناء الولادة وأمراض القلب والأوعية الدموية المزمنة. ارتفاع معدلات الإصابة بتسمم الحمل (Brennan, 2019).

المضاعفات التي تصيب الجنين والوليد: إن ضعف تدفق الدم إلى الرحم والمشيمة بسبب نشوء المشيمة بشكل غير طبيعي يهدد سلامة الجنين. إن الأطفال المولودين لأمهات مصابات بتشوهات المشيمة هم أكثر عرضة للولادة المبكرة ويحتاجون إلى إنعاش حديثي الولادة والعناية المركزة. ويظل الخداج السبب الأكثر شيوعًا للإصابة بالأمراض والوفيات بين حديثي الولادة؛ ومع ذلك، فإن انغراس المشيمة بشكل غير طبيعي يمكن أن يزيد أيضًا من خطر تقييد نمو الجنين. وقد ترتبط المشيمة المنزاحة بزيادة خطر التشوهات الخلقية الكبرى(Brennan, 2019).

المستشفيات الحكومية: هي مرافق طبية تابعة للحكومة تقدم خدمات الرعاية الصحية للمواطنين بشكل عام.

الفصل الثانـي:

الإطار النظري ومراجعة الدراسات السابقة

- **الإطار النظري**
- **الدراسات السابقة**

١,١. المبحث الأول

المشيمة المنزاحة هي إحدى المضاعفات التوليدية التي تحدث في الثلث الثاني والثالث من الحمل. وقد تسبب أمراضًا خطيرة للجنين والأم ووفيات للأم والجنين. المشيمة المنزاحة هي حالة تتميز بانغراس غير طبيعي للمشيمة فوق فتحة عنق الرحم الداخلية أو بالقرب منها، مما يؤدي إلى مضاعفات محتملة أثناء الحمل والولادة ويشير مصطلح المشيمة المنزاحة إلى المشيمة غير الطبيعية التي تغطي عنق الرحم وتؤثر المشيمة ***المنزاحة*** على ٠.٢٥-٠.٥٪ من حالات الحمل بجنين واحد (حوالي ١٠٠٠/٤ ولادة).

يبلغ معدل انتشار المشيمة المنزاحة في جميع أنحاء العالم ما بين ٤ إلى ٥ لكل ١٠٠٠ حالة حمل. وقد تم اكتشاف أعلى معدل انتشار في آسيا (١٢.٢ لكل ١٠٠٠ حالة حمل)، وتم الإبلاغ عن معدل انتشار أقل في أوروبا (٣.٦ لكل ١٠٠٠ حالة حمل)، وأمريكا الشمالية (٢.٩ لكل ١٠٠٠ حالة حمل) وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (٢.٧ لكل ١٠٠٠ حالة حمل).وينتهي ما بين سبعة إلى اثني عشر من كل ١٠٠٠ حالة حمل في أمريكا الشمالية بانفصال المشيمة، مع الإبلاغ عن أعلى الاتجاهات في الولايات المتحدة، وخاصة بين الأمريكيين من أصل أفريقي. وقد أظهرت الدول الأوروبية انخفاضًا زمنيًا في انفصال المشيمة بمعدل انتشار يتراوح بين ٣ إلى ٦ لكل ١٠٠٠ حالة حمل(Brennan, 2019). وبسبب التعقيد الناجم عن الاختلاف في تعريف التشخيص والتأكيد السريري، تتراوح تقديرات حدوث المشيمة الملتصقة من ١.٧ إلى ٩٠٠ لكل ١٠٠٠٠٠ ولادة،. ويبلغ معدل المشيمة الملتصقة المبلغ عنه في الولايات المتحدة ٤٠ لكل ١٠٠٠٠٠، وفي المملكة المتحدة ١٧ لكل ١٠،١٠٠٠٠٠ ويبلغ متوسط الإصابة المبلغ عنها في جميع أنحاء العالم ١٨٩ لكل ١٠٠٠٠٠ ولادة(Brennan, 2019).

ومن المحتمل أن يؤدي الاختلاف في معدل المواليد والفترات الفاصلة بين الحمل إلى تأخير زيادة حدوث اضطرابات المشيمة الملتصقة المقابلة لمعدلات CD المتزايدة(Brennan, 2019). وتشير تقديرات الاتحاد الدولي لأمراض النساء والتوليد إلى أنه في الولايات المتحدة وحدها، إذا استمر

معدل الأمراض المزمنة في اتجاهه الحالي، فإن معدل الأمراض المزمنة في عام ٢٠٢٤ سوف يتجاوز ٥٠٪، مما يؤدي إلى أكثر من ٤٥٠٠ حالة سنوية من اضطرابات ما بعد الولادة و١٣٠ حالة وفاة بسبب المضاعفات التوليدية الناتجة.

تشمل أمراض المشيمة الحالات المرتبطة بالانغراس والانفصال غير الطبيعيين. المشيمة المنزاحة هي نمو غير طبيعي لأنسجة المشيمة، فوق فتحة عنق الرحم الداخلية أو بالقرب منها، قبل الجنين. يمكن أن تكون المشيمة المنزاحة "كليًا" (تغطي فتحة عنق الرحم بالكامل) أو "جزئيًا"؛ تسمى الحالة "هامشية" إذا كانت المشيمة تقع على بعد ٢ سم من فتحة عنق الرحم ولكنها لا تغطيها. يشير انفصال المشيمة إلى الانفصال الكامل أو الجزئي للمشيمة عن طبقة بطانة الرحم القاعدية، والذي يحدث تدريجيًا أو فجأة قبل الولادة ويؤدي إلى قصور الرحم والمشيمة.

وتشمل التشخيصات على أساس طيف المشيمة غير الغازية (AIP) أو طيف المشيمة الملتصقة (PAS) المشيمة الملتصقة الحقيقية (التصاق المشيمة المباشر بعضلة الرحم)، والمشيمة المنغرسة (غزو الزغابيات المشيمية المشيمية لعضلة الرحم)، والمشيمة الملتصقة (غزو من خلال عضلة الرحم إلى المصلية وربما الأعضاء المجاورة، وعادة المثانة). المشيمة الملتصقة هي أقل الأعراض شدة وأكثرها شيوعًا (٧٨٪) من طيف المشيمة الملتصقة، بينما المشيمة الملتصقة (يُطلق عليها أيضًا "المشيمة الملتصقة بشكل مرضي")، على الرغم من ندرتها (٥٪)، هي الأكثر شدة وغالبًا ما يتم تصنيفها بناءً على درجة تغطية فتحة عنق الرحم، والتي تتراوح من هامشية إلى كاملة ويبلغ خطر حدوث المشيمة المنزاحة في الحمل الأول ١ من ٤٠٠، لكنه يرتفع إلى ١ من ١٦٠ بعد عملية قيصرية واحدة؛ و١ من ٦٠ بعد عمليتي قيصرية؛ و١ من ٣٠ بعد ثلاث عمليات قيصرية؛ و١ من ١٠ بعد أربع عمليات قيصرية ويرتبط بعواقب خطيرة محتملة من النزيف أو انفصال المشيمة أو الولادة القيصرية (Jung Kang et al., 2012). مع ارتفاع معدل عمليات الولادة

القيصرية إلى جانب زيادة عمر الأم وزيادة علاجات العقم، فإن عدد حالات المشيمة المنزاحة يتزايد بشكل كبير (Rosenberg et al., 2011).

١.٢. تصنيف المشيمة

تم تصنيف المشيمة المنزاحة بشكل عام وفقًا لدرجة التغطية أو القرب من فتحة عنق الرحم الداخلية بالشكل التالي:

- **المشيمة المنزاحة الكاملة:** تكون فتحة عنق الرحم الداخلية مغطاة تمامًا بالمشيمة
- **المشيمة المنزاحة الجزئية:** تكون فتحة عنق الرحم الداخلية مغطاة جزئيًا بالمشيمة
- **المشيمة المنزاحة الهامشية:** تكون المشيمة على حافة فتحة عنق الرحم الداخلية
- **المشيمة المنزاحة المنخفضة:** يتم زرع المشيمة في الجزء السفلي من الرحم وتكون بالقرب من فتحة عنق الرحم الداخلية ولكنها لا تصل إليها.

كما تصنف المشيمة المنزاحة إلى أربع درجات:

١. **المشيمة المنزاحة الكلية:** حيث تكون المشيمة تغطي الرحم الداخلي بالكامل.

٢. **المشيمة المنزاحة الجزئية:** حيث تكون المشيمة تغطي الرحم الداخلي جزئيًا.

٣. **المشيمة المنزاحة الهامشية:** حيث تكون حافة المشيمة على حافة الرحم الداخلي.

٤. **المشيمة المنخفضة:** حيث تزرع المشيمة في الجزء السفلي ولكنها لا تصل إلى الرحم على الرغم من أنها قريبة منه.

١.٣. عوامل الخطر:

إن سبب الرئيسي اللأصابة بمرض المشيمة المنزاحة غير معروف.

وتوجد هناك عوامل الخطر والمتمثلة فيما يأتي:

- ✓ الولادة القيصرية السابقة
- ✓ المشيمة المنزاحة السابقة
- ✓ إنهاء الحمل في السابق

- ✓ تاريخ من الجراحة داخل الرحم
- ✓ والعرق الأسود والآسيوي
- ✓ الحمل المتعدد وتعدد الولادات
- ✓ زيادة سن الأم الحمل المتعدد
- ✓ المشيمة المنخفضة
- ✓ الحمل بأكثر من جنين
- ✓ التدخين وتعاطي الكوكايين
- ✓ وجنس الجنين الذكر
- ✓ التاريخ الجراحي السابق للرحم أو تندب عضلة الرحم
- ✓ وإنهاء الحمل السابق • وزيادة السائل الأمنيوسي• وفترات الولادات ٤ سنوات.

• يُرى بشكل أكثر شيوعًا مع الإدخال الخيطي للحبل السري، والفصوص المشيمية الإضافية، والحمل المتعدد، •

الحمل بالتلقيح الصناعي. في حالات الحمل بالتلقيح الصناعي يمكن أن تصل حالات الإصابة إلى ١ من كل ٣٠٠. يكون الخطر أعلى في حالة العمليات القيصرية السابقة ويزداد بشكل متناسب مع زيادة عدد العمليات القيصرية السابقة. وهناك أيضًا خطر متزايد في حالات أخرى من جراحة الرحم، مثل استئصال العضال الرحمية، أو تاريخ من الكحت أو الإزالة اليدوية للمشيمة المحتبسه. تم وصف عوامل خطر أخرى للمشيمة المنزاحة: عمر الأم، والتدخين، والولادة المتعددة، والحمل المتعدد، وتقنيات الإنجاب المساعدة، والمشيمة المنزاحة في حالات الحمل السابقة، وتعاطي الكوكايين وتاريخ الانسداد.

معدل الإصابة: المشيمة المنزاحة – ١ من كل ٢٠٠ حالة حمل. معدل الإصابة أعلى بكثير في منتصف الثلث الحملي 90% تختفي بحلول الثلث الثالث من الحمل وقد بحثت العديد من الدراسات في عوامل الخطر المحتملة لأمراض المشيمة. يرتبط تقدم سن الأم بزيادة خطر الإصابة بالمشيمة المنزاحة. وبالمقارنة مع النساء في سن ٣٩ عامًا، فإن خطر الإصابة بالمشيمة المنزاحة أعلى بنحو ١٠ أضعاف. والعلاقة المباشرة القائمة بين خطر الإصابة بالمشيمة المنزاحة والتاريخ السابق للإصابة بداء كرون هي الأكثر أهمية(Brennan, 2019). وجد جورول–أورجانسي

وآخرون أن خطر الإصابة بالمشيمة المنزاحة زاد بنسبة ٦٠٪ بعد الإصابة الأولى بداء كرون لدى المرأة. كما تمت دراسة تاريخ الإصابة بداء كرون كعامل خطر لانفصال المشيمة. ووجد جيتاهون وآخرون أن النساء بعد ولادتهن الأولى عن طريق داء سيلي، كن أكثر عرضة للإصابة بانفصال المشيمة في حملهن الثاني مقارنة بالنساء اللاتي ولدن لأول مرة عن طريق المهبل. ارتبطت ولادتين متتاليتين من داء سيلي بزيادة خطر الإصابة بانفصال المشيمة بنسبة ٣٠٪ في الحمل الثالث. وجدت مقارنة قائمة على السكان بأثر رجعي لعوامل الخطر بين المشيمة المنزاحة وانفصال المشيمة بين حالات الحمل الأولى والمتعددة في طفل واحد في الولايات المتحدة أن تأثيرات تقدم سن الأم وعدد مرات الولادة وداء سيلي السابق كانت أقوى لخطر الإصابة بانفصال المشيمة(Brennan, 2019). حيث وجدت نفس الدراسة أيضًا أن تدخين السجائر وشرب مشروبين كحوليين أو أكثر أسبوعيًا أثناء الحمل والرعاية قبل الولادة لها تأثيرات أقوى على خطر الإصابة بانفصال المشيمة. وخلص المؤلفون إلى أن خطر المشيمة المنزاحة يتأثر على الأرجح بالظروف التي تسبق الحمل في حين يتأثر خطر انفصال المشيمة على الأرجح بالظروف التي تحدث أثناء الحمل. وتشمل الحالات الأخرى المرتبطة بانفصال المشيمة تسمم الحمل ومرض ارتفاع ضغط الدم، وتمزق الأغشية المبكر، والتهاب المشيمة والسلى، وتعاطي الكوكايين والصدمات. تاريخيًا، وجد أن النساء المصابات بالمشيمة المنزاحة أكثر عرضة للإصابة بانفصال المشيمة بنحو ١٣ إلى ١٤ مرة من النساء غير المصابات، وربما يرجع ذلك إلى عدم كفاية نمو المشيمة في موقع الزرع غير الطبيعي. يشير عدد متزايد من الدراسات إلى أن الظروف البيئية، بما في ذلك التباين في درجات الحرارة، يمكن أن تؤثر على خطر انفصال المشيمة. عامل الخطر الأكثر أهمية الموجود في ما يقرب من نصف جميع حالات اضطراب PAS هو المشيمة المنزاحة. إن وجود المشيمة المنزاحة مع تاريخ من مرض كرون يزيد بشكل تآزري من خطر التصاق المشيمة. وتواجه النساء المصابات بالمشيمة المنزاحة خطرًا بنسبة ٣٪ لحدوث مشيمة مزروعة بشكل غير طبيعي إذا لم يخضعن لجراحة رحمية سابقة، مقابل خطر بنسبة ١١٪ لوجود تاريخ من الإصابة بانسداد رحمي واحد سابق، وخطر بنسبة ٤٠٪ لوجود انسدادين رحميين سابقين وخطر أكبر من ٦٠٪ لوجود تاريخ من الإصابة بانسداد رحمي ≤ ٣.٢١ ومن المثير للاهتمام أن معدل الإصابة بانسداد المشيمة بلغ ٥ حالات انسداد رحمي سابقة.

وأكدت دراسة حديثة كبيرة أجريت على مجموعة سكانية للحمل في الدول الاسكندنافية ارتفاعًا مماثلًا في خطر الإصابة بالمشيمة المزروعة بشكل غير طبيعي بعد انسداد رحمي واحد سابق مقابل بعد ≤ ٣ حالات انسداد رحمي.

و حددت هذه الدراسة أيضًا تاريخ النزيف بعد الولادة كعامل خطر للإصابة بانسداد المشيمة. دراسة قارنت معدل الإصابة بانسداد المشيمة اللاحق لدى النساء اللاتي خضعن لانسداد رحمي أولي دون مخاض بمعدل الإصابة لدى النساء اللاتي خضعن لانسداد رحمي أولي طارئ بعد بدء المخاض. بعد عملية ولادة قيصرية اختيارية أولية، وجد أن النساء أكثر عرضة بثلاث مرات للإصابة بالمشيمة الملتصقة في الحمل اللاحق المعقد بسبب المشيمة المنزاحة. أبلغ دووز وآخرون عن زيادة في خطر الإصابة بالمشيمة المنزاحة بأكثر من الضعف لدى النساء اللاتي خضعن لعملية ولادة قيصرية سابقة قبل المخاض مقارنة بالنساء بعد الولادة المهبلية السابقة التي لم تكن مرتبطة بالنساء اللاتي خضعن لعملية ولادة قيصرية سابقة أثناء الولادة.

١.٤. اعراض المشيمة المنزاحة

أكثر أعراض المشيمة المنزاحة شيوعًا هو النزيف المهبلي غير المؤلم أثناء الثلث الثاني أو الثالث من الحمل. يمكن أن يكون هذا النزيف مفاجئًا وغزيرًا أو قد يحدث بشكل متقطع.

غالبًا لا يوجد أعراض لكن قد يعد النزيف المهبلي الأحمر الفاتح بدون ألم أثناء النصف الثاني من الحمل هو العلامة الرئيسة لانزياح المشيمة، كما تعاني بعض النساء أيضًا من تقلصات.

١.٥. التشخيص:

يتم تشخيص انفصال المشيمة في المقام الأول من خلال التاريخ والعرض السريري وغالبًا ما يكون تشخيصًا للاستبعاد في حالة المخاض الذي يعاني من نزيف مهبلي ولا يوجد سبب آخر محدد. لا تستبعد النتائج الطبيعية التشخيص(Brennan, 2019).

المعيار الذهبي لتشخيص أمراض المشيمة هو الموجات فوق الصوتية عبر المهبل. ورغم أن الموجات فوق الصوتية غير مكلفة وفعالة في إجرائها، إلا أنها تخضع للاعتماد على المشغل ومحدودية التوافر. والتكاليف والخبرة المطلوبة للتصوير بالرنين المغناطيسي ليست عملية في

معظم البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط – وفي معظم حالات الطوارئ التوليدية – ومع ذلك فإن حساسيتها وخصوصيتها المتفوقة مقارنة بالموجات فوق الصوتية قد تخدم كأداة تشخيص واعدة في المستقبل. قد تفسر الدقة المتغيرة للتصوير قبل الولادة سبب بقاء ثلثي اضطرابات متلازمة ما قبل الولادة دون تشخيص حتى الولادة.

١.٦. المضاعفات

١- **المضاعفات الأمومية:** تزيد المشيمة غير الطبيعية من احتمال حدوث مضاعفات خطيرة، مثل النزيف الأمومي واستئصال الرحم أثناء الولادة والوفاة. إن ثلث حالات اعتلالات تخثر الدم أثناء الولادة تعزى إلى انفصال المشيمة. زيادة خطر النزيف قبل الولادة لدى المريضات اللاتي يعانين من انفصال المشيمة ترتبط في المقام الأول بالمشيمة المنزاحة المصاحبة، وتكون أعظم في وقت الولادة. زيادة خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية أثناء الولادة وأمراض القلب والأوعية الدموية المزمنة.

ترتبط المشيمة المنزاحة بارتفاع معدلات الإصابة بتسمم الحمل. وتتعرض النساء اللاتي لديهن تاريخ من انفصال المشيمة لخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والوفاة على المدى الطويل بنسبة تتراوح بين ٣ إلى ٤ أضعاف(Brennan, 2019).

٢-**المضاعفات التي تصيب الجنين والوليد:** إن ضعف تدفق الدم إلى الرحم والمشيمة بسبب نشوء المشيمة بشكل غير طبيعي يهدد سلامة الجنين. ففي الولايات المتحدة، تكون النساء اللاتي يعانين من انفصال المشيمة أكثر عرضة بخمس مرات للولادة المبكرة ويواجهن معدل وفيات حول الولادة بنسبة ٣١.٢٪ إن الأطفال المولودين لأمهات مصابات بتشوهات المشيمة هم أكثر عرضة للولادة المبكرة ويحتاجون إلى إنعاش حديثي الولادة والعناية المركزة.

ويظل الخداج السبب الأكثر شيوعًا للإصابة بالأمراض والوفيات بين حديثي الولادة؛ ومع ذلك، فإن انغراس المشيمة بشكل غير طبيعي يمكن أن يزيد أيضًا من خطر تقييد نمو الجنين. وقد ترتبط المشيمة المنزاحة بزيادة خطر التشوهات الخلقية الكبرى(Brennan, 2019).

١.٧. المعالجة

تعتمد رعاية المرأة التي تعاني من نزيف متأخر غير مؤلم في الحمل على

(١) أسبوع الحمل الذي تحدث فيه نوبة النزيف الأولى و كمية النزيف إذا كان الحمل أقل من ٣٧ أسبوعًا من الحمل، يتم استخدام الإدارة التوقعية لتأخير الولادة حتى حوالي ٣٧ أسبوعًا من الحمل للسماح للجنين بالنضوج.

<u>تتضمن إدارة الحمل الالتزام الصارم بما يلي:</u>

- ✓ الراحة في الفراش مع امتيازات الحمام فقط طالما أن المرأة لا تنزف.
- ✓ عدم إجراء فحوصات مهبلية.
- ✓ مراقبة فقدان الدم والألم وانقباض الرحم.
- ✓ تقييم معدل ضربات القلب الولادية باستخدام جهاز مراقبة خارجي.
- ✓ مراقبة العلامات الحيوية للأم.
- ✓ عمل فحص كامل: الهيموجلوبين، الهيماتوكريت، عامل الريزوس، وتحليل البول.
- ✓ إعطاء السوائل الوريدية (محلول رينجر اللاكتات) مع مراقبة معدل التنقيط.
- ✓ توفر وحدتين من الدم المتطابق لنقل الدم المحتمل.
- ✓ إعطاء بيتاميثازون لتسهيل نضوج رئة الجنين
- ✓ إعطاء الغلوبولين المناعي Rh D للنساء السلبيات Rh D.

عند استمر النزيف المتكرر أو المتكرر أو الغزير أو إذا بدا أن سلامة الجنين مهددة، فيجب إجراء عملية ولادة قيصرية تعتبر عملية استئصال الرحم العلاج النهائي لنزيف ما بعد الولادة المستمر والمهدد للحياة لأي سبب، ومع ذلك يجب أن يتم وزنها مقابل تكاليف العقم الدائم والمضاعفات الجراحية المحتملة.

تتراوح إدارة التوليد من التقنيات الى المحافظة التي تهدف إلى تجنب استئصال الرحم أثناء الولادة إلى استئصال الرحم بعملية قيصرية مجدولة مع وجود المشيمة في مكانها. تشمل التوصيات الحالية حجز قسطرة البالون داخل الشرايين الوقائية "للنساء اللواتي يتلقين المشورة الجيدة ولديهن رغبة قوية في الحفاظ على الخصوبة، واللاتي يرفضن منتجات الدم، واللاتي يعانين من انغلاق المشيمة غير القابل للاستئصال". يوصى بشكل خاص باستئصال جزء من عضلة الرحم في منطقة الالتصاق وإعادة بناء الرحم على الفور وتعزيز المثانة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل حيث لا يتوفر الأشعة التداخلية.

تعتمد إدارة أمراض المشيمة التوليدية على شدة الأعراض ونضج الجنين وحالته. ويشجع الإجماع على تخصيص الرعاية التي تؤخر ولادة المريضات المستقرات اللاتي يعانين من المشيمة المنزاحة، مما يقلل من عواقب الولادة المبكرة. وقد أسفرت نتائج إيجابية عن حجز إدارة العيادات الخارجية للمرضى المستقرين الذين لا يعانون من نزيف لمدة ٤٨ ساعة على الأقل مع سهولة الوصول إلى مركز رعاية التوليد وحديثي الولادة. وتشجع توصيات الطب الأمومي والجيني الأمريكي (MFM) الولادة المخطط لها للحالات التي تعاني من المشيمة المنزاحة المستقرة وبدون مضاعفات التوليد في ٣٦ إلى ٣٧ أسبوعًا و٧.٢٧/٦ وقد ثبت أن إدارة المريضات الحوامل في المستشفى في حالة حدوث أول نوبة نزيف تطيل الحمل بمتوسط أربعة أسابيع. وينصح بإعطاء الكورتيكوستيرويد في الأسبوع ٢٤ إلى ٣٤ لتسريع نضج رئة الجنين؛ ومع ذلك لا ينبغي تأخير الولادة لإعطاء الكورتيكوستيرويد للنساء اللاتي يعانين من نزيف نشط في فترة ما قبل الأوان المتأخرة. تشمل مؤشرات ولادة المشيمة المنزاحة المخاض النشط والنزيف المستمر وعمر الحمل ٣٦ أسبوعًا(Brennan, 2019).

و تشمل مؤشرات الولادة الطارئة تاريخ الإصابة بمتلازمة داون والنزيف قبل الولادة ومتطلبات نقل الدم. وقد تم العثور على علاقة مباشرة بين عدد حالات النزيف وخطر الولادة الطارئة. تتكون الإدارة التوليدية النهائية لانفصال المشيمة من ولادة الطفل والمشيمة. قد يتم تأخير الولادة للسماح بنضج الجنين في حالة الولادة المبكرة مع انفصال بسيط ودون وجود دليل على ضائقة الأم أو الجنين. قد تكون الولادة المهبلية مناسبة إذا كان الجنين في موعد الولادة القريب وكانت ظروف الأم والجنين مطمئنة. كما يفضل الولادة المهبلية للمرضى المستقرين الذين يعانون من انفصال المشيمة ووفاة الجنين داخل الرحم. تم تحديد عمر الحمل من ٣٤ إلى ٣٧ أسبوعًا باعتباره الوقت الأكثر ملاءمة للتخطيط للولادة القيصرية بالنسبة للولادات المصابات باضطراب PAS بسبب زيادة خطر الإصابة بالأمراض الأمومية الشديدة المرتبطة بالنزيف الطارئ. يشار إلى الولادة القيصرية العاجلة لأي علامات على عدم استقرار الأم أو الوليد.

٢ المبحث الثاني : الدارسات السابقة

٢.١.١ عالمية

توجد العديد من الدراسات التي تناولت وفاة الجنين داخل الرحم ومن أهمها:

- **الدراسة الأولى: دراسة موتيا جوليانا 2024 إندونيسيا.**

عنوان الدراســـة: مراجعة منهجية محدثة حول انتشار وإدارة وتأثير المشيمة المنزاحة على نتائج الحمل.

هدف الدراسة: تحديد انتشار وإدارة وتأثير المشيمة المنزاحة على نتائج الحمل.

منـهجية الدراسة :التزمت هذه المراجعة المنهجية بإرشادات PRISMA 2020 وحللت النصوص الكاملة للأدب الإنجليزي المنشور من عام 2014 إلى عام 2024 الافتتاحيات ومقالات المراجعة التي لا تحتوي على معرف رقمي رقمي ، أو تلك المنشورة في نفس المجلة. تم استبعاد المجلة كمقدمة تم الحصول عليها من قواعد البيانات مثل. (PubMed)(ScienceDirect SagePub–).

نتائج الدراسة: وقد أسفرت عملية فحص دقيقة من ثلاث مراحل عن تحديد سبع منشورات ذات صلة بهذه المراجعة الشاملة .وقد خضعت هذه المقالات لفحص مفصل وتدقيق إضافي.

وتسلط النتائج الضوء على تعقيدات عملية الولادة القيصرية. وتدعو جمعية أمراض النساء والتوليد إلى العلاجات التدخلية، بما في ذلك سد البالون، لمرضى المشيمة المنزاحة المعرضين لخطر النزيف .وتهدف هذه الأساليب إلى التخفيف من النزيف، وتقليل وقت العملية، والحد من المضاعفات بعد الجراحة{Juliana, 2024 #289}.

- **الدراسة الثانية: دراسة نورمبين 2024 باكستان.**

عنوان الدراسة : دراسة العوامل المختلفة المرتبطة بالمشيمة المنزاحة في الحمل السابق الرحم الخالي من الندبات.

هدف الدراسة: تحديد العوامل المختلفة المرتبطة بالمشيمة المنزاحة في الحمل السابق الرحم الخالي من الندبات.

منهجية الدراسة :تم تجنيد ما مجموعه 331 امرأة تتراوح أعمارهن بين 20 و 40 عاماً لهذه الدراسة؛ وشمل ذلك حالات الحمل بجنين واحد، والنساء المصابات بالمشيمة المنزاحة في الرحم المصاب بالندبات وغير المصاب بالندبات، والنساء اللاتي بلغ عمر حملهن 28 أسبوعاً أو أكثر . تم استخدام الإصدار 20 من برنامج SPSS مع اعتبار القيمة الاحتمالية الأقل من 0.05 ذات دلالة إحصائية.

نتائج الدراسة: من بين 331 مريضة، بمتوسط عمر 32.67 سنة، تم تشخيص 17 (5%) منهن بالمشيمة المنزاحة .وكان حوالي67% منهن متعددات الولادة، و% 65 منهن متعددات الحمل .لم يتم العثور على أي ارتباط كبير بين المشيمة المنزاحة وعمر الأم 0.9745) =p) أو عدد الولادات =p)0.83) ، =p)أو حالة الحمل0.9823) =p).أو تاريخ الولادة القيصرية0.8216) {Mkama, 2024 #288}.

- **الدراسة الثالثة: درسة أوغاوا، موريساكي، إتش ساغو واخرون٢٠٢٢ .**

عنوان الدراسة: عوامل الخطر والنتائج السريرية لمتلازمة المشيمة الملتصقة مع أو بدون المشيمة المنزاحة

هدف الدراسة: توضيح عوامل الخطر والنتائج السريرية لطيف المشيمة الملتصقة (PAS) المصنف حسب المشيمة المنزاحة.

منهجية الدراسة: دراسة مقطعية متعددة المراكز قائمة على السجل شملت ٤٧٢٣٠١ ولادة بجنين واحد بين عامي ٢٠١٣ و٢٠١٥. تم اعتبار طيف المشيمة الملتصقة نتيجة أولية، بالإضافة إلى عمر الأم، وعدد الولادات، وتاريخ الولادة القيصرية، وتاريخ الإجهاض، وتقنية الإنجاب المساعد (ART) تم اعتبارها عوامل تعرض محتملة. تم إجراء تحليل انحدار بواسون متعدد المتغيرات لتقييم خطر طيف المشيمة الملتصقة، المصنف حسب المشيمة المنزاحة. بالإضافة إلى ذلك، تم

إجراء خطر نقل الدم اللاحق واستئصال الرحم لكل تعرض باستخدام تحليل انحدار بواسون متعدد المتغيرات.

نتائج الدراسة: كان هناك ٤٢٦ و١٨٢٧ حالة من طيف المشيمة الملتصقة مع المشيمة المنزاحة أو بدونها. بين الحالات التي تعاني من المشيمة المنزاحة، كان عدد الولادات القيصرية السابقة هو أقوى مؤشر لمتلازمة ما بعد الولادة القيصرية [نسبة الخطر المعدلة (aRR) لعملية قيصرية سابقة واحدة ٥.٣٤، فاصل ثقة ٩٥٪ 3.70–7.71 (CI)؛

- نسبة الخطر المعدلة لعملية قيصرية سابقة أو اثنتين أو أكثر ١٦.٥، فاصل ثقة ٩٥٪ ١١.٥–٢٣.٦]. بين الحالات التي لا تعاني من المشيمة المنزاحة، لم تكن الولادة القيصرية السابقة مؤشرًا مهمًا، في حين كان أقوى مؤشر هو الحمل من خلال تقنيات الإنجاب المساعدة (aRR 5.05، فاصل ثقة ٩٥٪ ٤.٥٠–٥.٦٦).
- على الرغم من أن مخاطر متلازمة ما بعد الولادة القيصرية لنقل الدم واستئصال الرحم كانت أعلى بين الحالات التي تعاني من المشيمة المنزاحة، إلا أن الحالات التي لا تعاني من المشيمة المنزاحة أظهرت أيضًا مخاطر غير قابلة للإهمال{ Ogawa, 2022 #287}.

- **الدراسة الرابعة: دراسة شلي م، وايتمان واحرون٢٠٢١.**

عنوان الدراســـة :النتائج التي تترتب على الأمهات والأطفال حديثي الولادة نتيجة للنزيف قبل الولادة لدى النساء المصابات بالمشيمة المنزاحة وعوامل الخطر المرتبطة بها.

هدف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى تقييم النتائج الأمومية والوليدية وعوامل الخطر المرتبطة بهذه الحالة.

منهجية الدراسة: أجريت هذه الدراسة الاستعادية في قسم التوليد وأمراض النساء في المستشفى التابع الثاني لجامعة الجيش الطبية العسكرية من يناير ٢٠١٦ إلى سبتمبر ٢٠١٩، والتي شملت جميع النساء المصابات بالمشيمة المنزاحة (PP). تمت مقارنة السمات السريرية والموجات فوق الصوتية لدى المرضى المصابين أو غير المصابين بالمشيمة المنزاحة (APH).

نتائج الدراسة: كان هناك ٢٣٣ امرأة مصابة بالمشيمة المنزاحة (APH) و٣٠٢ امرأة غير مصابة بالمشيمة المنزاحة (APH) في المجموعة.

- كانت معظم النساء المصابات بالمشيمة المنزاحة (APH) عرضة لنتائج سلبية على الأم والوليد. في تحليل الانحدار اللوجستي، ارتبط طول عنق الرحم عكسيًا بـ APH 0.972، ٩٥٪ (CI: 0.952~0.993)، بينما زاد PP الكامل من خطر APH 2.121، ٩٥٪ (CI: 1.208~3.732). وعلاوة على ذلك، زادت المشيمة الأمامية من خطر APH (OR: 1.664)، ٩٥٪ (CI: 1.139~2.430).
- وزاد الغياب الجزئي لعضلة الرحم التي تغطيها من خطر APH (OR: 2.015)، ٩٥٪ (CI: 1.293~3.141).
- كما زاد التاريخ السابق لانسداد الشريان الرحمي (UAE) من أعلى خطر لـ APH (OR: 11.706)، ٩٥٪ (CI: 1.424~96.195){Long, 2021 #286}.

- **الدراسة الخامسة: دراسة راني جونيجو نازيا ميمون واخرون ٢٠٢٣.**

عنوان الدراســـة: تأثير المشيمة المنزاحة على صحة حديثي الولادة والأمهات: تحليل المضاعفات وعوامل الخطر المرتبطة بها.

هدف الدراسة: تأثير المشيمة المنزاحة (PP) على صحة كل من حديثي الولادة والأمهات، مع تحديد وتحليل عوامل الخطر المرتبطة بها في نفس الوقت.

منهجية الدراسة: أجريت دراسة مقطعية وصفية لمدة عام واحد في قسم أمراض النساء والتوليد في جامعة لياقت للعلوم الطبية والصحية، جامشورو. ركزت الدراسة على النساء الحوامل اللاتي تم إدخالهن للولادة مع تشخيص مؤكد للمشيمة المنزاحة. تم استخدام نماذج ذاتية البناء لمراجعة السجلات الطبية التفصيلية، وجمع البيانات السريرية مثل تفاصيل المشيمة المنزاحة، والنتائج الأمومية والوليدية، وعوامل الخطر. تم إجراء تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS الإصدار

نتائج الدراسة: شملت الدراسة ٧٥ مشاركة مصابة بالمشيمة المنزاحة (PP)، بمتوسط عمر ٣٢.٨١ عامًا ومتوسط عمر حمل ٣٤.٩٤ أسبوعًا.

- كان لدى معظم الأمهات ٤١.٣٪ من النوع الرابع من المشيمة المنزاحة، و٣٢٪ من الحالات من النوع الثاني، و٢٦.٧٪ من النوع الثالث من المشيمة المنزاحة.
- عانت ٨٢.٧٪ من النساء من نزيف حاد، وتطلبت ٨٠٪ منهن نقل دم، وخضعت ١٠.٧٪ منهن لاستئصال الرحم، وواجهت ٨٪ منهن الفشل الكلوي، و٣٣.٣٪ منهن نزيف ما بعد الولادة، و٨٪ منهن احتجن إلى رعاية وحدة العناية المركزة.
- وكانت نسبة الولادات المبكرة ٤٦.٧٪، و٤٥.٣٪ منهن كن يعانين من انخفاض الوزن عند الولادة، وتم تحويل ٤٪ منهن إلى وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة.
- ومن المهم عدم وجود وفيات للجنين أو الأم أثناء الدراسة. ارتبطت الأمهات غير المسجلات، وعمر الأم فوق ٣٥ عامًا، والولادات العالية (٤-٦ أو أكثر)، والولادات

القيصرية السابقة، والتدخين، وتاريخ من المشيمة المنزاحة السابقة بارتفاع فرص الإصابة بنزيف ما بعد الولادة عالي الدرجة، على الرغم من أن هذه الارتباطات لم تكن ذات دلالة إحصائية (ص > ٠.٠٠٥{Junejo, 2023 #285}.

- **الدراسة السادسة: دراسة راني نازيا واخرون٢٠٢٣.**

عنوان الدراســـة: عوامل الخطر للنزيف الشديد بعد الولادة لدى النساء الحوامل المصابات بالمشيمة المنزاحة أو المشيمة المنخفضة دراسة مجموعة استبعادية.

هدف الدراسة: تحديد عوامل الخطر للنزيف الشديد بعد الولادة لدى النساء الحوامل المصابات بالمشيمة المنزاحة.

منهجية الدراسة: أجري تحليل بأثر رجعي للنساء الحوامل المصابات بالمشيمة المنزاحة أو المشيمة المنخفضة بعد ٢٨ أسبوعًا من الحمل من مايو ٢٠١٨ إلى مايو ٢٠٢٣ في مستشفى كلية الطب بجامعة بكين.

نتائج الدراسة: وكانت النتيجة الأساسية هي النزيف الحاد بعد الولادة والذي تم تعريفه على أنه فقدان الدم ≤ ١٠٠٠ مل في غضون ٢٤ ساعة من الولادة، أو مع علامات أو أعراض انخفاض حجم الدم مما يتطلب نقل ≤ ٤ وحدات من خلايا الدم الحمراء.

- تم استخدام الانحدار اللوجستي أحادي المتغير ومتعدد المتغيرات لتحديد عوامل الخطر المحتملة للنزيف الشديد بعد الولادة ومنحنى التشغيل المستقبل لتقييم أداء التنبؤ.
- من بين ١٤٩٦٤ امرأة، استوفت ٢٠١ امرأة المعايير الشاملة. كان معدل النزف تحت الجافية ١.٣٪ بشكل عام و١٨.٩٪ لدى النساء المصابات بالمشيمة المنزاحة أو المشيمة المنخفضة.

- كان الوزن (aOR = 0.93، ٩٥٪CI 0.87–0.99)، والمشيمة المنغرسة أو الملتصقة (aOR = 7.93، ٩٥٪CI 2.53–24.77) عوامل الخطر. كانت المساحة الواقعة تحت منحنى ROC 0.69 (95%CI 0.59–0.80) للمشيمة المنزاحة أو المنزاحة وحدها، و٠.٧٢ (٩٥٪CI 0.62–0.82) لمجموعة أوقات الولادة القيصرية والمشيمة الأمامية{Hu, 2024 #284}.

- **الدراسة السابعة: دراسة نيو أورليانز، لويزيانا واخرون ٢٠٢٢.**

عنوان الدراســـة: تقييم عوامل ما قبل الولادة للتنبؤ بخطر الولادة القيصرية الطارئة في حالات الحمل المصحوبة بمضاعفات المشيمة المنزاحة.

هدف الدراسة: تحديد المتغيرات التنبؤية المرتبطة بالولادة القيصرية الطارئة لدى المريضات الحوامل اللاتي يعانين من المشيمة المنزاحة في مستشفى إحالة ثالثي. كما قمنا بالتحقيق في الاختلافات في النتائج الأمومية والولادة بين المريضات اللاتي يعانين من المشيمة المنزاحة اللاتي خضعن للولادة القيصرية الطارئة مقابل الولادة القيصرية المخطط لها.

منهجية الدراسة: شملت هذه الدراسة الأترابيّة الاستعادية ٢٠٨ مريضة بحمل مفرد تم تشخيصهن بشكل مؤكد بالمشيمة المنزاحة وقت الولادة وخضعن لعملية ولادة قيصرية في مستشفانا بعد ٢٤ أسبوعًا من الحمل. لتحديد عوامل الخطر لمتغير النتيجة (الولادة القيصرية الطارئة مقابل الولادة القيصرية المخطط لها)، تم حساب تحليل الانحدار اللوجستي أحادي المتغير والمتعدد ونسب الأرجحية المعدلة مع فترات الثقة الخاصة بها.

نتائج الدراسة: احتاجت ٩٧ مريضة (٤٦.٦٪) إلى ولادة قيصرية طارئة، وخضعت ١١١ مريضة (٥٣.٤٪) لعملية ولادة قيصرية مخططة. كانت نوبة النزيف قبل الولادة (٣٧.١٪ و٢٠.٧٪، قيمة

P=0.013) ونوبة النزيف قبل الولادة الأولى ≥٢٨ أسبوعًا من الحمل (٣٦.١٪ و١٤.٤٪، قيمة P<0.001) أعلى بشكل ملحوظ في مجموعة الطوارئ من المجموعة المخطط لها.

- كانت نوبة النزيف قبل الولادة (نسبة الأرجحية OR] = 1.968]، ٩٥٪ CI 1.001– 4.200، P = 0.042)، ونوبة النزيف قبل الولادة الأولى ≥٢٨ أسبوعًا من الحمل (OR = 2.750، ٩٥٪ CI 1.315–5.748، P = 0.007).
- ومستوى الهيموجلوبين قبل الجراحة (OR = 0.713، ٩٥٪ CI 0.595–0.854، P <0.001) هي المتنبئات المستقلة المرتبطة بشكل كبير بالولادة القيصرية الطارئة{Oğlak, 2022 #283}.

- **الدراسة الثامنة: دراسة كاثرين كريستينا توريس بيرا واخرون٢٠٢٢**

عنوان الدراســـة: المشيمة المنزاحة عوامل الخطر وتأثيرها على معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات لدى الأمهات والأطفال حديثي الولادة في بوغوتا، كولومبيا.

هدف الدراسة: وصف عوامل الخطر للإصابة بالمشيمة المنزاحة في عينة من النساء الحوامل اللاتي عولجن في بوغوتا العاصمة، كولومبيا، بالإضافة إلى معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات بين الأمهات والمواليد.

مهجية الدراسة: دراسة وصفية بأثر رجعي. تم تضمين ١٧ امرأة حامل تم تشخيص إصابتهن بالمشيمة المنزاحة وتم إدخالهن إلى وحدة المخاطر التوليدية العالية في مستشفى للرعاية الثلاثية بين عامي ٢٠١٣ و٢٠١٧.

- تمت مراجعة السجلات الطبية لجمع البيانات حول عوامل الخطر للإصابة بالمشيمة المنزاحة والخصائص الرسومية السريرية والاجتماعية.

- في التحليل الوصفي، تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والترددات المطلقة والنسبية للمتغيرات الكمية والنوعية على التوالي.

نتائج الدراسة: كانت عوامل الخطر الأكثر شيوعًا هي ≤٤ حالات حمل (٦٤.٧٠٪)، وعمر الأم >٣٥ عامًا (٢٩.٤١٪)، وتاريخ الإجهاض (٢٩.٤١٪).

- كانت الأمراض الأمومية أعلى من الأمراض الجنينية: احتاجت ثلاث مريضات إلى نقل منتجات الدم، وخضعت مريضة أخرى لاستئصال جزئي للرحم، في حين لم يتم الإبلاغ عن أي مضاعفات حول الولادة، باستثناء حالة ولادة جنين ميت.

الاستنتاجات: كان تاريخ الإجهاض، و≤٤ حالات حمل، وعمر الأم >٣٥ عامًا هي عوامل الخطر الأكثر شيوعًا. علاوة على ذلك، فإن درجة المضاعفات الأمومية حول الولادة لا تعتمد على نوع المشيمة المنزاحة.

- إن معرفة النساء الحوامل الأكثر عرضة لخطر المشيمة المنزاحة نتيجة للتعرف المبكر على عوامل الخطر هذه يسمح باتباع نهج سريري أفضل، مما يقلل من معدلات الإصابة والوفيات لدى كل من الأم والطفل(Torres-Berra et al., 2022).

- **الدراسة التاسعة: أتسوكو سيكيغوتشي، واخرون ٢٠١٣.**

عنوان الدراســـة: نوع وموقع المشيمة المنزاحة يؤثران على خطر الولادة المبكرة المرتبط بنزيف ما قبل الولادة.

هدف الدراسة: تقييم ما إذا كان نوع وموقع المشيمة المنزاحة يؤثران على خطر الولادة المبكرة المرتبطة بالنزيف قبل الولادة.

منهجية الدراسة: دراسة مرجعية لـ ١٦٢ امرأة حامل بجنين واحد يعانين من المشيمة المنزاحة. من خلال الملاحظة باستخدام الموجات فوق الصوتية عبر المهبل، تم تصنيف النساء إلى مشيمة منزاحة كاملة أو غير كاملة، ثم تم تصنيفهن إلى مجموعات أمامية وخلفية.

– تم تعريف المشيمة المنزاحة الكاملة على أنها المشيمة التي تغطي تمامًا فتحة عنق الرحم الداخلية، مع هامش المشيمة >٢ سم من فتحة عنق الرحم. في المشيمة المنزاحة الكاملة تتكون من مشيمة منزاحة هامشية يكون هامشها مجاورًا لفتحة عنق الرحم الداخلية ومشيمة منزاحة جزئية تغطي فتحة عنق الرحم ولكن الهامش يقع في غضون ٢ سم من فتحة عنق الرحم.

– تمت مقارنة الخصائص الأمومية والنتائج حول الولادة في المشيمة المنزاحة الكاملة وغير الكاملة، وتم تقييم الاختلافات بين المجموعتين الأمامية والخلفية.

نتائج الدراسة: كان النزيف قبل الولادة أكثر انتشارًا لدى النساء المصابات بانزياح المشيمة الكامل مقارنة بالنساء المصابات بانزياح المشيمة غير الكامل (٥٩.١٪ مقابل ١٧.٦٪)، مما أدى إلى ارتفاع معدل الولادة المبكرة لدى النساء المصابات بانزياح المشيمة الكامل مقارنة بالنساء المصابات بانزياح المشيمة غير الكامل [٤٥.١٪ مقابل ٨.٨٪؛ نسبة الأرجحية 8.51 (OR)؛ فاصل الثقة ٩٥٪ 3.59–20.18 (CI)؛ $p < 0.001$]. في حالة انزياح المشيمة الكامل، لم يختلف معدل حدوث النزيف قبل الولادة بشكل كبير بين المجموعتين الأمامية والخلفية.

- ومع ذلك، كان عمر الحمل عند بدء النزيف أقل في المجموعة الأمامية منه في المجموعة الخلفية.
- وكان معدل الولادة المبكرة أعلى في المجموعة الأمامية منه في المجموعة الخلفية (٧٦.٢٪ مقابل ٣٢.٠٪؛ OR 6.8؛ ٩٥٪ CI 2.12–21.84؛ $p = 0.002$).

- في المشيمة المنزاحة غير المكتملة، لم يختلف عمر الحمل عند الولادة بشكل كبير بين المجموعتين الأمامية والخلفية. الاستنتاج: يجب أن يكون أطباء التوليد على دراية بالخطر المتزايد للولادة المبكرة المرتبط بنزيف ما قبل الولادة لدى النساء المصابات بالمشيمة المنزاحة الكاملة، وخاصة عندما تكون المشيمة موجودة على الجدار الأمامي{Sekiguchi, 2013 #282}.

- **الدراسة العاشرة: دراسة الخامسة: جيني أ. كريسويل واحرون٢٠١٣:**

عنوان الدراســـة: انتشار المشيمة المنزاحة حسب منطقة العالم: مراجعة منهجية وتحليل تلوي.

هدف الدراسة: تقدير العبء الناجم عن انتشار المشيمة المنزاحة في كل منطقة من مناطق العالم.

منهجية الدراسة: الأساليب مراجعة منهجية للأدبيات وتحليل تلوي للتأثيرات العشوائية. تم التحقيق في المصادر المحتملة للتباين باستخدام الانحدار التلوي.

نتائج الدراسة: النتائج كان معدل انتشار المشيمة المنزاحة الإجمالي ٥.٢ لكل ١٠٠٠ حالة حمل (٩٥٪ CI: 4.5– 5.9).

- ومع ذلك، كان هناك دليل على التباين الإقليمي (P = 0.0001)؛ كان معدل الانتشار أعلى بين الدراسات الآسيوية (١٢.٢ لكل ١٠٠٠ حالة حمل؛ ٩٥٪ فاصل الثقة: ٩.٥–١٥.٢) وأقل بين الدراسات من أوروبا (٣.٦ لكل ١٠٠٠ حالة حمل؛ ٩٥٪ فاصل الثقة ٢.٨–٤.٦)، وأمريكا الشمالية (٢.٩ لكل ١٠٠٠ حالة حمل؛ ٩٥٪ فاصل الثقة: ٢.٣–٣.٥) وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (٢.٧ لكل ١٠٠٠ حالة حمل؛ ٩٥٪ فاصل الثقة: ٠.٣–١١.٠). كان معدل انتشار المشيمة المنزاحة الرئيسية ٤.٣ لكل ١٠٠٠ حالة حمل (٩٥٪ فاصل الثقة: ٣.٣–٥.٤).

- الاستنتاج معدل انتشار المشيمة المنزاحة منخفض عند حوالي ٥ لكل ١٠٠٠ حالة حمل. هناك بعض الأدلة التي تشير إلى وجود اختلاف إقليمي في انتشاره، ولكن ليس من الممكن تحديد ما إذا كان هذا يرجع إلى اختلافات عرقية حقيقية أو عوامل أخرى غير معروفة من البيانات الموجودة(Cresswell et al., 2013).

- **الدراسة الحادية عشر: دراسة سعدية أصغر، وأخرون٢٠٢٠.**

عنوان الدراســـة: انتشار المشيمة المتقدمة في البلدان النامية وارتباطها بالرحم المنتدب وغير المنتدب.

هدف الدراسة: هو تحديد انتشار المشيمة المنزاحة في البلدان النامية مثل باكستان ومعرفة ارتباطها بالرحم المنتدب وغير المنتدب.

منهجية الدراسة : دراسة مقطعية وصفية.

نتائج الدراسة: تم العثور على ٢٠٧ حالة من المشيمة المنزاحة في ستة أشهر من الدورة الشهرية، من بينها ١٣٨ مريضة كان لديهن رحم مخيف سابقًا، و ٦٩ مريضة كان لديهن رحم غير متندب سابقًا. كان معظم المرضى (٣٥.٧٤٪) في الفئة العمرية ٣٦-٤٠ عامًا، وكان عمر الحمل بين ٣٢-٣٥ أسبوعًا (٥٣.٦٢٪). وجدت في الغالب بين G5-G7 أي ٥٢.٦٥٪. بينما كان معدل المشيمة المنزاحة في الرحم المتندب ٦٦.٦٦٪ وفي الرحم غير المتندب ٣٢.٤٥٪. وجد ارتباط المشيمة المنزاحة بأربع عمليات قيحية سابقة بنسبة ٣٣.٣٣٪. وجد حدوث المشيمة المنزاحة بدرجة كبيرة بنسبة ١٨.٨٤٪ والمشيمة المنزاحة بدرجة طفيفة بنسبة ٨١.١٥٪. وجد انتشار المشيمة المنزاحة بنسبة ٥.٧٨٪. وجد ارتباط قوي بين المشيمة المنزاحة والرحم الخائف وهو الأعلى مقارنة بالأربع حالات السابقة. هدفنا هو تحديد معدل حدوث المشيمة المنزاحة في الرحم الخائف وغير الخائف. لتقليل معدل الولادة القيصرية يمكننا تقليل معدل الإصابة بالأمراض

والوفيات بين الأم والجنين، ويؤدي الاتجاه المتزايد للولادة القيصرية بدوره إلى زيادة معدل المشيمة المنزاحة(Asghar et al., 2020).

- **الدراسة الثانية عشر: دراسة شبنور حسن واخرون ٢٠١٤**

عنوان الدراســـة: النتيجة الجنينية الأمومية للمشيمة المنزاحة بعد عملية قيصرية سابقة في مستشفى للرعاية الثلاثية.

هدف الدراسة: تحديد معدل حدوث المشيمة المنزاحة من النوع الرئيسي ونتائجها على الأم والجنين بعد الولادة القيصرية السابقة.

منهجية الدراسة: كانت هذه دراسة مقطعية أجريت خلال الفترة من يونيو إلى ديسمبر ٢٠١١ في قسم التوليد وأمراض النساء بمستشفى عباسي شهيد. تم تضمين ١٠٠ مريضة خضعن لعملية قيصرية سابقة سواء تم حجز موعد لها أو لم يتم حجز موعد لها في هذه الدراسة. بعد التاريخ المفصل والفحص السريري الشامل والتقييم بالموجات فوق الصوتية، تم تسجيل المرضى وفقًا لـ Performa. تم تأكيد التشخيصات أثناء الولادة القيصرية.

نتائج الدراسة: تم تشخيص ١٩٪ من الحالات على أنها مشيمة منزاحة، منها ٦ حالات (٣٢٪) تم حجز موعد لها و١٣ حالة (٨٦٪) لم يتم حجز موعد لها.

- معظم النساء تتراوح أعمارهن بين ٢٦ إلى ٣٥ عامًا (٨٤٪) وخضعن لعمليتين قيصريتين سابقتين ٥٣٪. كان متوسط العمر ٣٠.١٦ + ٣.٣٣ سنة. أغلب الحالات ٧٤٪ كانت تعاني من نزيف مهبلي غير مؤلم١١٪ كانت في صدمة. ٩٥٪ من الحالات وجدت أن عدد الولادات ١-٥.
- ١١ حالة ٥٨٪ كانت تعاني من نزيف ما بعد الولادة. احتاجت معظم المريضات إلى نقل دم ٥٢٪.

- خضعت حالتان لاستئصال الرحم بعملية قيصرية وتم تسجيل وفيات الأمهات في حالة واحدة. ٨٤٪ من الأطفال ولدوا أحياء منهم ٧٩٪ كانوا قبل الأوان و٢١٪ ولدوا بسلام. كان متوسط درجات أبغار عند الدقيقة الأولى والدقيقة الخامسة ٥.٢ و٦.٨ على التوالي. كانت أغلب الأطفال منخفضي الوزن عند الولادة، بمتوسط ٢.٢ كجم(Hasan et al., 2014).

٢.١.٢ عربية

- **الدراسة الأولى: دراسة الدكتورة انشراح منصور وأخرون ٢٠١٧.**

عنوان الدراســـة: معدل الإصابة ونتائج المشيمة المنزاحة في مستشفى الولادة بالمدينة المنورة بالمملكة العربية السعودية.

هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى تحديد معدل حدوث المشيمة المنزاحة في مجموعة استعادية من النساء المسجلات في مستشفى المدينة المنورة للولادة والأطفال في المدينة المنورة، المملكة العربية السعودية، لمدة عامين ٢٠١٦ و٢٠١٧.

منهجية الدراسة: تم تصميم دراسة استعادية شملت جميع النساء المسجلات في المستشفى المدروس خلال الوقت المحدد. بلغ معدل حدوث المشيمة المنزاحة الإجمالي ٠.٦٪ خلال سنوات الدراسة.

نتائج الدراسة : وفي الختام، كان معدل حدوث المشيمة المنزاحة في هذه الدراسة مماثلاً للنتائج الواردة من دراسات مماثلة سابقة، مما يدل على وجود علاقة بين ارتفاع سن الأم والولادة القيصرية والنتائج الأمومية(Mousa, 2019).

- **الدراسة الثانية: دراسة سليم واحرون٢٠١٩**

عنوان الدراســـة: عوامل الخطر المؤدية إلى المشيمة المنزاحة مع نتائج الأم والوليد في دنقلا/السودان.

هدف الدراسة: الهدف من الدراسة هو تحديد عوامل الخطر والنتائج المترتبة على الجنين والأم في الحمل المعقد بسبب المشيمة المنزاحة.

منهجية الدراسة: هذه دراسة وصفية مقطعية للنساء المصابات بالمشيمة المنزاحة في مستشفى دنقلا للولادة بالسودان من ديسمبر ٢٠١٨ إلى يونيو ٢٠١٩.

نتائج الدراسة: كان هناك ٣٦٧٤ ولادة و ٥٢ حالة من المشيمة المنزاحة خلال فترة الدراسة مع انتشار بنسبة ١.٤٪. كان متوسط عمر المريضات ٣٤.٨ سنة وكان معظمهن فوق ٣٥ سنة (٥٣.٨٪) و (٦٣.٥٪) كن في الفقرة ٣ وما فوق. وشملت عوامل الخطر الأخرى التي تم تحديدها الولادة القيصرية السابقة (٦٩.١٪) وإفراغ الرحم السابق (١٣.٥٪) وتقنية الإنجاب المساعد (٥.٨٪). كانت المضاعفات الأمومية هي النزيف الذي يتطلب نقل الدم (٤٠.٤٪)، واستئصال الرحم القيصري (٢١.٢٪)، وإصابة المثانة (٣.٨٪)، ولكن (٣٤.٦٪) كانت بنتائج جيدة ولا وفاة للأم. كان دخول وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة مع متلازمة الضائقة التنفسية الحادة (٢٥٪)، والولادة المبكرة (٢٥٪)، والوفاة (٥.٨٪) هي المضاعفات الجنينية، بينما كانت نتائج الجنين جيدة في (٤٤.٢٪)(Salim and Satti, 2021).

٢.١.٣ محلية

- **الدراسة الأولى: دراسة نهله الكعكي ٢٠٢٠.**

عنوان الدراســـة: دراسة انتشار نمط التمزق المبكر للأغشية قبل الولادة بين الحوامل.
هدف الدراسة: الهدف من هذه الدراسة هو وصف أنماط التمزق المبكر للأغشية الجنينية للحوامل

المترددات على مستشفى الصداقة التعليمي في عدن – اليمن من يناير إلى فبراير ٢٠٢٠.

منهجية الدراسة: دراسة وصفية

نتائج الدراسة: أجريت للحوامل اللاتي شخصت بتمزق الأغشية الجنينية قبل بدء الولادة وتمت معالجتها في قسم النساء والولادة لحوالي ١٥١ امرأة حامل من إجمالي ١٣٦٠ ولادة في نفس فترة الدراسة. فقط (٩) بنسبة (٠.٧٪) لديهن تمزق للأغشية الجنينية مبكرا في عمر الحملي قبل ٣٧ أسبوع

- بينما ١٤٢ حالة بنسبة ١٠, ٤٪ في العمر الحملي المكتمل. بمتوسط عمري ٢٦.١٢ ± ٦.٦٧. عاما.
- كلما زادت عدد الولادات قلت نسبة التمزق للأغشية الجنينية مبكرا (٦٪) للولادات ٤–٥ ونسبة ٤.٦٪ للولادات (٦ فأكثر). ووجد أن ٤٧٪ من الحوامل كان الوقت ما بين تمزق الأغشية الجنينية المبكر والولادة لأكثر من ٢٤ ساعة.
- فقر الدم للحامل هو أهم عامل لحدوث التمزق المبكر بنسبة ٤٧٪ يليه الحوامل ذوات الإجهاضات في الحمول السابقة والتهابات المجاري البولية بنسبة (٢٩.١٪ و ١٩.٩٪ لكل منهما). وحوالي ٨١.٥٪ من الحوامل اللواتي أصبن بالتمزق المبكر للأغشية ولدن ولادة طبيعية وحوالي ١٨.٥٪ ولدن بعملية قيصرية نستخلص من هذه الدراسة أن نسبة التمزق للأغشية الجنينية عالية مقارنة بالمعدل العالمي
- وأن غالبية الحوامل يلدن طبيعيا وأن فقر الدم وتعدد الإجهاضات السابقة مع التهابات المسالك البولية من أكثر العوامل لتمزق الأغشية الجنينية المبكر.

- وتزيد الخطورة كلما طالت الفترة للولادة بعد التمزق للأغشية لأكثر من ٢٤ ساعة. مما يستوجب مسح للالتهابات البولية لكل الحوامل أثناء الرعاية الأولية كما أنه لابد أن يتوخى كل مقدمي الخدمة للحوامل للأخذ بعين الاهتمام عدد الإجهاضات السابقة كعامل للتمزق المبكر والترصد له في الحمول القادمة{Addisu, 2020 #281}.

٣ الفصل الثالث:

الدراسة الميدانية (الإطار العملي)

- **منهجية الدراسة**
- **تصميم الدراسة**
- **أداة جمع البيانات**
- **اختبار الصدق والثبات**
- **المتغيرات للدراسة**
- **المتغير المستقل**
- **المتغير التابع**
- **مجتمع الدراسة**
- **نوع العينة**
- **حجم العينة**
- **معايير الاستبعاد والاشتمال**
- **الأساليب الإحصائية**
- **الاعتبارات الأخلاقية**

٣,١ المبحث الأول: المنهجية

تمهيد:

تناول الباحثون في هذا الفصل وصفا للمنهجية التي تم استخدامها في اجراء الدراسة اذ يتضمن وصفا لنوع وطبيعة الدراسة ومجتمع الدراسة والعينة، وكذلك أداة جمع البيانات ومدى ثباتها وصدقها كما يتضمن الطرق المتبعة في جمع البيانات والاساليب الاحصائية لتحليل البيانات.

٣,١,١ تصميم الدراسة

أستخدم الباحثون المنهج الوصفي بهدف تقييم عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الام والجنين في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء.

٣,١,٢ نوع الدراسة

أستخدم الباحثون المنهج الوصفي بهدف تقييم عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الام والجنين في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء.

٣,١,٣ أداة اجمع البيانات

قام الباحثون بإعداد وتطوير الاستبيان من خلال الرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع البحث لجمع البيانات من عينة الدراسة.

٣,١,٤ اختبار الصدق والثبات

لمعرفة ثبات أداة البحث يتم إجراء اختبار الفاكروبناخ لمعرفة ثبات محاور الاستبانة ومصداقيتها باستخدام البرنامج الاحصائي spss لإيجاد معامل الثبات

٣,١,٥ المتغيرات للدراسة

تم قياس درجة الاستجابة المحتملة على الفقرات بمقياس ليكرث ذات تدرج ثلاثي حسب مقياس المستخدم وتوزيع اوزان إجابات افراد العينة التي يتوزع من اعلى وزن له والذي أعطيت له (٣) درجات والذي يمثل في حقل الإجابة (نعم) الى أدني وزن له اعطى له (١) وتمثل في حقل

الإجابة (لا) وكان الغرض من ذلك هو اتاحة المجال امام افراد العينة لاختيار الإجابة الدقيقة حسب تقدير افراد العينة.

٣,١,٦ **المتغير المستقل**

المعلومات الديمغرافية– عوامل الخطر.

٣,١,٧ **المتغير التابع**

تأثيرها على الأم والجنين.

٣,١,٨ **مجتمع الدراسة**

يتكون مجتمع الدراسة من طبيبات النساء والولادة والقابلات والممرضات في أقسام النساء والتوليد في مستشفى (الثورة ، الجمهوري).

٣,١,٩ **نوع العينة**

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة من طبيبات النساء والولادة والقابلات والممرضات في أقسام النساء والتوليد في مستشفى (الثورة ، الجمهوري).

٣,١,١٠ **حجم العينة**

يتكون حجم العينة ١٣٩ من طبيبات النساء والولادة والقابلات والممرضات العاملات في مستشفى (الثورة ، الجمهوري).

٣,١,١١ **معايير الاستبعاد والاشتمال**

شملت العينة جميع طبيبات النساء والولادة والقابلات والممرضات المتواجدات في أقسام النساء والتوليد في تلك المستشفيات.

حيث تم استبعاد من رفض المشاركة في الإجابة على الاستبيان في تلك الأقسام في المستشفيات المستهدفة.

٣,١,١٢ الاعتبارات الأخلاقية

تم عمل ارساليات من رئاسة جامعة ٢١ سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية الى مدراء المستشفيات والهيئات للموافقة على جمع البيانات، وتم شرح غرض الدراسة وفوائدها للمشاركات من طبيبات النساء والولادة والقابلات والممرضات العاملات فيالمستشفى . يحق لجميع المشاركات رفض المشاركة أو الانسحاب من الدراسة. وستكون جميع البيانات التي يتم الحصول عليها سرية ولن يتم استخدامها لأغراض أخرى غير البحث العلمي.

٣,١,١٣ الأساليب الإحصائية

بعد جمع البيانات تم ادخالها ومراجعتها ثم وصفها وتحليلها باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) Statistical Package for Social Sciences واستخدام الاختبارات الاحصائية المناسبة للبيانات. أساليب التحليل الإحصائي للبيانات: التوزيع التكراري، النسب المئوية%، المتوسط الحسابي Mean، معامل ألفاكرونباخ.(Cronbach's Alpha)، الانحراف المعياري S.D = Standard Deviation، اختبار تحليل التباين مربع كاي.

٤ الفصل الرابع:
عرض النتائج والتوصيات

٤,١,١ النتائج

النتائج وتحليلها

تمهيد: يتضمن هذا الفصل عرضاً لتحليل البيانات وفقرات ومحاور الدراسة واختبار فرضيات الدراسة، وذلك من خلال الاجابة عن اسئلة الدراسة واستعراض أبرز النتائج التي تم التوصل اليها وتفسيرها.

أولاً: الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة:

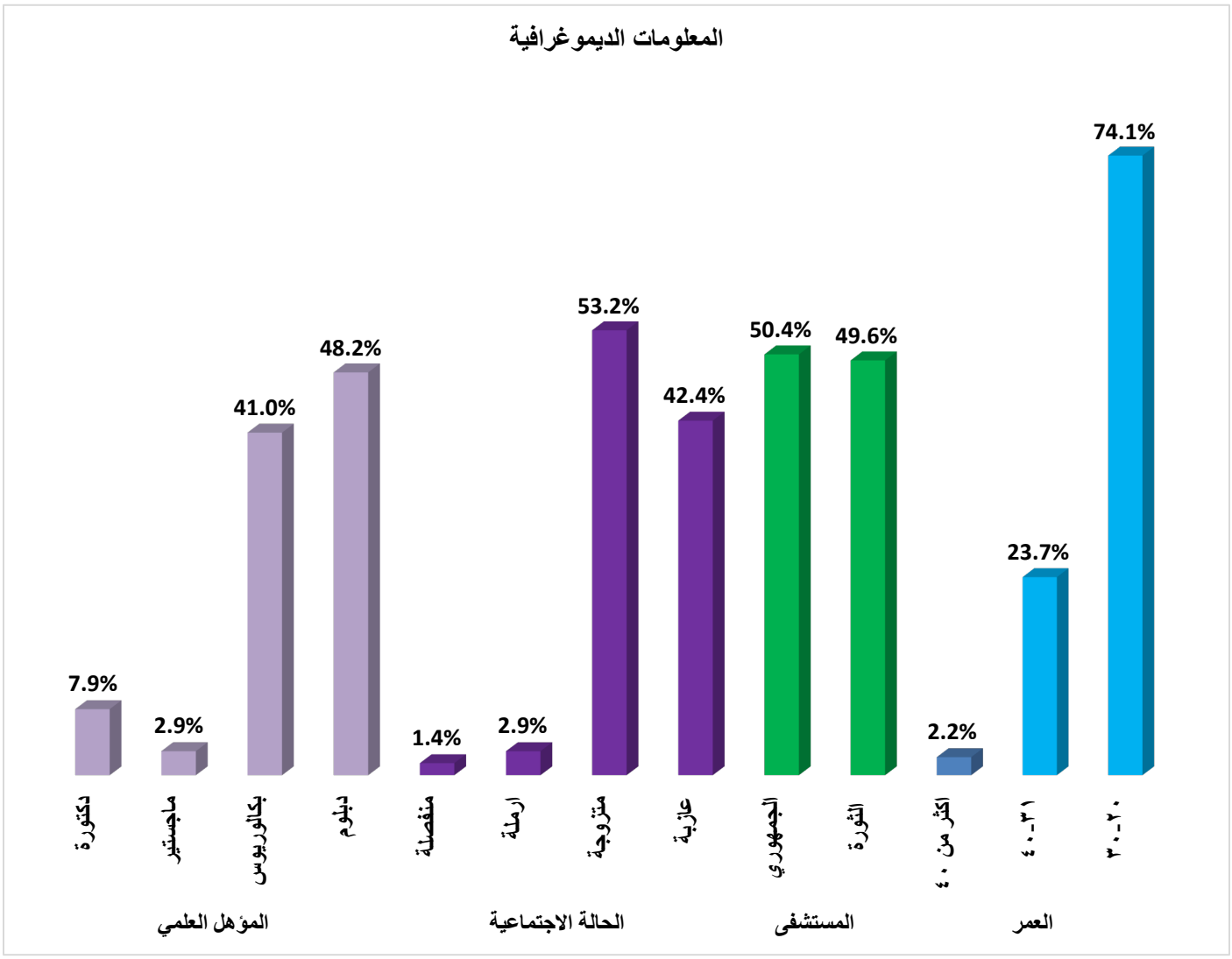
جدول رقم (١) يوضح الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
العمر	20-30	103	74.1%
	31-40	33	23.7%
	اكثر من40	3	2.2%
المستشفى	مستشفى الثورة	69	49.6%
	مستشفى الجمهوري	70	50.4%
الحالة الاجتماعية	عازبة	59	42.4%
	متزوجة	74	53.2%
	ارملة	4	2.9%
	منفصلة	2	1.4%
المؤهل العلمي	دبلوم	67	48.2%
	بكالوريوس	57	41.0%
	ماجستير	4	2.9%
	دكتورة	11	7.9%
نوع الوظيفة	ثابت	44	31.7%
	متعاقد	25	18.0%
	متطوع	70	50.4%
التخصص	نساء وتوليد	39	28.3%
	قابلة	78	56.5%
	ممرضة	21	15.2%
سنوات لبخبرة	أقل من خمس سنوات	98	70.5%
	من ٦-١٠ سنوات	24	17.3%
	أكثر من عشر سنوات	17	12.2%
الإجمالي		139	100%

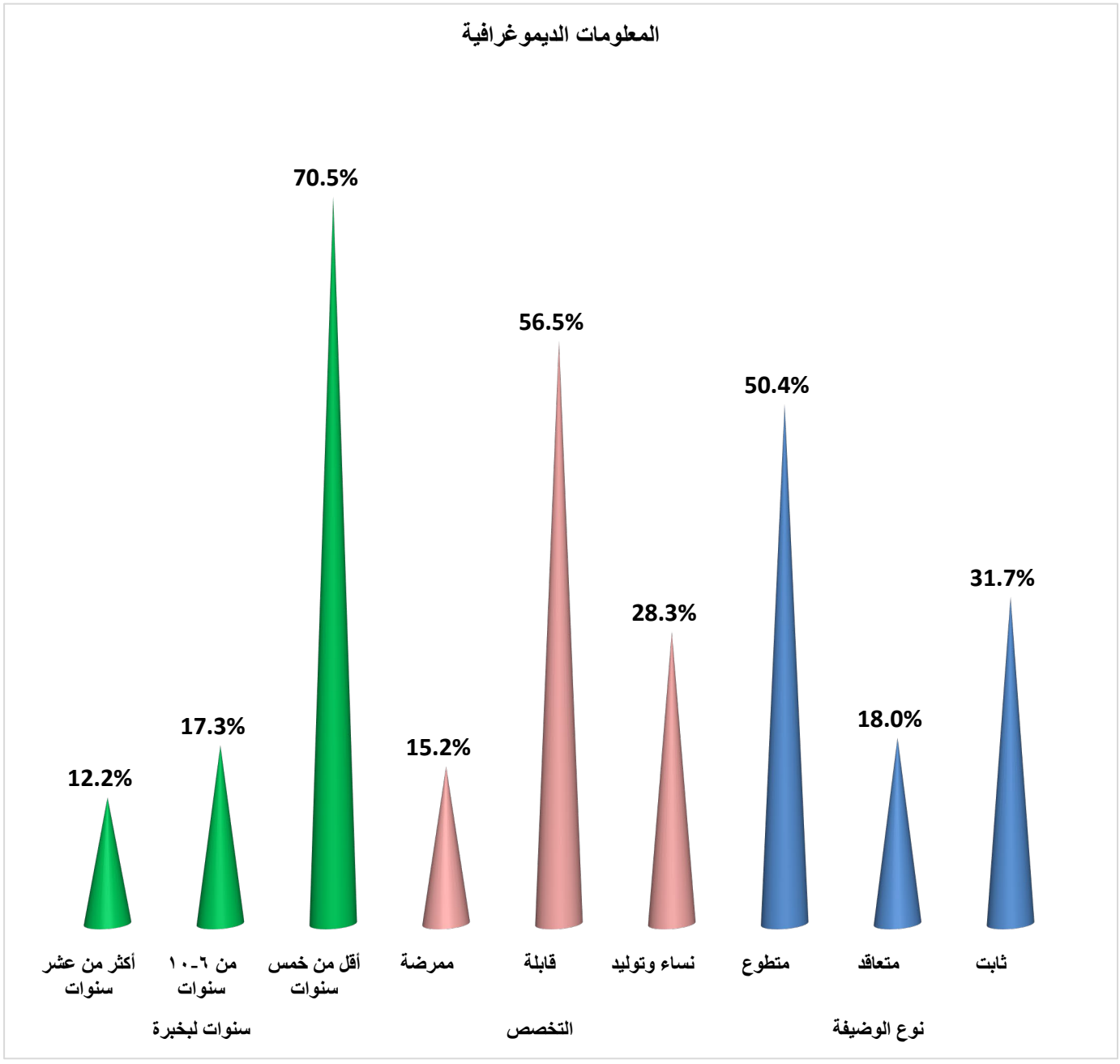
من خلال الجدول أعلاه أظهرت النتائج ان ٧٤.١٪ من المشاركين تتراوح أعمارهم بين ٢٠-٣٠ سنة، بينما الفئة العمرية بين ٣١-٤٠ سنة ٢٣.٧٪، في حين أن ٢.٢٪ هم فوق ٤٠ سنة. وتمثل مستشفى الثورة ٤٩.٦٪، و٥٠.٤٪ مستشفى الجمهوري، أما بالنسبة للحالة الاجتماعية، فإن

٥٣.٢٪ متزوجون، و٤٢.٤٪ عازبون، و٢.٩٪ أرامل، و١.٤٪ منفصلون. وإن ٤٨.٢٪ يحملون دبلوم، و٤١.٠٪ بكالوريوس، و٢.٩٪ ماجستير، و٧.٩٪ دكتوراه. بالنسبة لنوع الوظيفة، فإن ٣١.٧٪ يعملون في وظائف ثابتة، و١٨.٠٪ متعاقدين، و٥٠.٤٪ متطوعين. وإن ٧٠.٥٪ من المشاركين لديهم خبرة أقل من خمس سنوات، و١٧.٣٪ من ٦-١٠ سنوات، و١٢.٢٪ لأكثر من عشر سنوات.

شكل رقم (١) يوضح الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة



شكل رقم (2) يوضح الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة



المحور الأول: محور معرفة عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتـأثيرها على الأم

جدول رقم (٢) يوضح معرفة عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتـأثيرها على الأم

الفقرات	غير متأكد		لا		نعم		Mean	S - D	RR
	N	%	N	%	N	%			
يوجد لديك علم بحالة المشيمة المنزاحة قبل تشخيص المريضة بها؟	104	75.4%	27	19.6%	7	5.1%	1.30	0.56	43.2
يتم شرح سبب حدوث المشيمة المنزاحة للمريضة؟	114	82.6%	20	14.5%	4	2.9%	1.20	0.47	40.1
يوجد لديك معرفة بالمضاعفات المحتملة للمشيمة المنزاحة على صحة الام ؟	127	92.0%	6	4.3%	5	3.6%	1.12	0.42	37.2
هل سبق لكِ ان قمت بعملية جراحية في الرحم(مثل كحت الرحم أو تنظير الرحم)؟	39	28.1%	97	69.8%	3	2.2%	1.74	0.49	58.0
يجب منع المريضة من التدخين أثناء الحمل؟	129	92.8%	6	4.3%	4	2.9%	1.10	0.39	36.7
يوجد لديك معرفة سابقة بالإجهاض أو الولادة القيصرية؟	130	93.5%	6	4.3%	3	2.2%	1.086	0.351	36.2
هل قمت بتشخيص حمل متعدد(توأم أو أكثر) فيما سبق؟	91	65.5%	47	33.8%	1	0.7%	1.35	0.49	45.0
تقدم المشيمة تؤثر على صحة الحمل والمساعدة في الحمل؟	125	89.9%	11	7.9%	3	2.2%	1.12	0.39	37.4
الإجمالي العام للمحور							1.25	0.07	41.7

يوضح الجدول أعلاه حول عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الأم، حيث أظهرت النتائج أن ٧٥,٤٪ غير متأكدين من وجود علم بحالة المشيمة المنزاحة قبل التشخيص، و٨٢,٦٪ غير المتأكدين شرح سبب حدوث المشيمة المنزاحة، كما أشار ٩٢,٠٪ إلى عدم معرفتهم بالمضاعفات المحتملة للمشيمة المنزاحة على صحة الأم، وأفاد ٢٨,١٪ وبخصوص التاريخ الجراحي في الرحم، بعدم التأكد، وفيما يخص التدخين أثناء الحمل، أظهر ٩٢,٨٪ انه يجب منع المريضة من التدخين أثناء الحمل. كانت ٩٣,٥٪ غير متأكدين بالنسبة للمعرفة السابقة بالإجهاض أو الولادة القيصرية، كما أشار ٦٥,٥٪ إلى عدم التأكد من تشخيص الحمل المتعدد، اعتبر ٨٩,٩٪ أن تقدم المشيمة يؤثر على صحة الحمل، بينما الإجمالي العام للمحور، كانت القيمة المتوسطة ١,٢٥ والانحراف المعياري ٠,٠٧.

المحور الثاني: معرفة عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الجنين

جدول رقم (٣) يوضح معرفة عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الجنين

الفقرات	غير متأكد		لا		نعم		Mean	S - D	RR
	N	%	N	%	N	%			
يلد الطفل بوزن منخفض عند المريضة المصابة بالمشيمة المنزاحة ؟	71	51.1%	45	32.4%	23	16.5%	1.65	0.75	55.1
يتم وصف أدوية للمريضة للحفاظ على الحمل؟	118	84.9%	15	10.8%	6	4.3%	1.19	0.49	39.8
هل قمتي بنصح المريضة بتجنب التدخين أثناء الحمل؛ لتقليل المخاطر؟	130	93.5%	8	5.8%	1	0.7%	1.07	0.29	35.7
هل قمتي بتشخيص مريضة تعاني من نزيف أثناء الحمل؛ هل تم مراقبة حالة المريضة؟	106	76.8%	31	22.5%	1	0.7%	1.24	0.44	41.3
يوجد لدى معرفة بالمضاعفات المحتملة للمشيمة المنزاحة على صحة الجنين؟	117	84.2%	13	9.4%	9	6.5%	1.22	0.55	40.7
هل قمتي بإبلاغ المريضة عن وجود آي علامات على قصور نمو الجنين داخل الرحم؟	94	67.6%	39	28.1%	6	4.3%	1.37	0.57	45.5
سبق واخبرتك المريضة انها عانت من نزيف أثناء الحمل؟	116	83.5%	19	13.7%	4	2.9%	1.19	0.46	39.8
يتم اجراء تصوير إضافي بالموجات فوق الصوتية بعد تشخيص الأولي للمريضة؟	114	82.0%	14	10.1%	11	7.9%	1.26	0.59	41.9
اذا عانت المريضة من نزيف أثناء الحمل فانة يؤثر على صحتها ؟	132	95.0%	4	2.9%	3	2.2%	1.07	0.33	35.7
ناقشتي مع مريضتك خطط الولادة (طبيعية أو قيصرية)	114	82.6%	19	13.8%	5	3.6%	1.21	0.49	40.3
يتم ابلاغ المريضة بضرورة الراحة و تقليل النشاط البدني خلال الحمل؟	128	92.1%	9	6.5%	2	1.4%	1.09	0.34	36.4
هل لاحظتي شعور المريضة بالقلق أو الخوف عند تلقي تشخيص المشيمة المنزاحة؟	122	87.8%	8	5.8%	9	6.5%	1.19	0.53	39.5
هل يقوم الفريق الطبي بالمستشفى بالإجابة على استفسارات المريضة ؟	113	81.3%	16	11.5%	10	7.2%	1.26	0.58	41.9
هل تقومي بتوفير الدعم النفسي أو الاجتماعي للمريضة بعد التشخيص؟	125	90.6%	5	3.6%	8	5.8%	1.15	0.50	38.4
هل المشيمة لها دور في توفير الغذاء والطاقة للجنين؟	132	95.0%	1	0.7%	6	4.3%	1.09	0.42	36.4
هل المشيمة تعمل في التخلص من الفضلات الناتجة عن الجنين؟	115	82.7%	13	9.4%	11	7.9%	1.25	0.59	41.7
الإجمالي العام للمحور							1.22	0.11	40.6

يوضح الجدول أعلاه حول عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الجنين تبين أن ٥١,١٪ من المشاركين غير متأكدين مما إذا كان الطفل يلد بوزن منخفض عند الأم المصابة بالمشيمة المنزاحة، وأفاد ٨٤,٩٪ بعدم التأكد بوصف أدوية للحفاظ على الحمل. كما أظهر ٩٣,٥٪ عدم تأكدهم من نصح المريضة بتجنب التدخين، كانت النسبة ٧٦,٨٪ انهم غير متأكدين بالنسبة لمراقبة المريضة التي تعاني من نزيف، و٨٤,٢٪ أنهم يعرفون المضاعفات المحتملة للمشيمة المنزاحة

على صحة الجنين، و٦٧,٦٪ من المشاركين لم يلاحظوا علامات على قصور نمو الجنين، وأشار ٨٣,٥٪ إلى أنهم أُبلغوا عن نزيف سابق، و٨٢,٠٪ قاموا بإجراء تصوير إضافي بالموجات فوق الصوتية. كما اعتبر ٩٥,٠٪ أن النزيف يؤثر على صحة المريضة، و٩٢,١٪ أبلغوا المريضة بضرورة الراحة. وفيما يتعلق بمناقشة خطط الولادة، كانت النسبة ٨٢,٦٪، بينما ٨١,٣٪ أكدوا أن الفريق الطبي يجيب على استفسارات المريضة. وقد أشار ٩٠,٦٪ إلى أنهم يقدمون الدعم النفسي والاجتماعي، و٩٥,٠٪ يعلمون أن المشيمة توفر الغذاء للجنين، و٨٢,٧٪ يعرفون أنها تتخلص من فضلاته. وكان الإجمالي العام للمحور ١,٢٢ مع انحراف معياري ٠,١١.

المحور الثالث: تحديد الإجراءات المتبعة لتقليل المخاطر على الأم والجنين.

جدول رقم (٤) يوضح تحديد الإجراءات المتبعة لتقليل المخاطر على الأم والجنين.

RR	S - D	Mean	نعم		لا		غير متأكد		
			%	N	%	N	%	N	
41.92	0.52	1.26	3.6%	5	18.7%	26	77.7%	108	هل قمتي بالرعاية الصحية الكافية للأم التي تعاني من تقدم المشيمة؟
50.07	0.61	1.50	5.8%	8	38.8%	54	55.4%	77	هل واجهتي أي صعوبات في رعاية المريضة أثناء الحمل؟
39.29	0.50	1.18	5.0%	7	7.9%	11	87.1%	121	هل ترين أن هناك حاجة لتحسين التواصل والمتابعة بين الأطباء والمرضى بشأن المشيمة المنزاحة؟
60.08	0.54	1.80	6.5%	9	67.4%	93	26.1%	36	هل تعتقدين أن لدى الحوامل معلومات كافية حول المشيمة المنزاحة؟
35.94	0.36	1.08	2.9%	4	2.2%	3	95.0%	132	يتم اجراء تحليل لمستوى الهيموجلوبين للمريضة أثناء الحمل؟
45.76	0.68	1.37	11.5%	16	14.4%	20	74.1%	103	يتم تشخيص الحامل بنزيف غير مؤلم في الثلث الثاني أو الثالث من الحمل؟
41.26	0.55	1.24	5.8%	8	12.3%	17	81.9%	113	هل لاحظتي على الحامل وجود انقباضات مبكرة او الإلام في البطن؟
44.56	0.67	1.34	10.8%	15	12.2%	17	77.0%	107	هل توجد امراض شائعة يمكن ان تصيب المشيمة؟
44.86	0.10	1.35	الإجمالي العام						

يوضح الجدول أعلاه حول الإجراءات المتبعة لتقليل المخاطر على الأم والجنين، حيث أظهرت النتائج أن ٧٧,٧٪ من المشاركين غير متأكدين من تقديم الرعاية الصحية الكافية للأم المصابة بتقدم المشيمة، بينما ٥٥,٤٪ غير متأكدين بالصعوبات التي واجهها المشاركون في رعاية المريضة، كما أشار ٨٧,١٪ إلى حاجة لتحسين التواصل والمتابعة بين الأطباء والمرضى بشأن المشيمة المنزاحة، بينما ٢٦,١٪ فقط اعتقدوا أن الحوامل يملكن معلومات كافية حول هذا الموضوع، أما بالنسبة لتحليل مستوى الهيموجلوبين أثناء الحمل، فقد أظهر ٩٥,٠٪ عدم تأكدهم من إجراء هذا التحليل ، وكان ٧٤,١٪ غير متأكدين من تشخيص الحامل بنزيف غير مؤلم في الثلث الثاني أو الثالث من الحمل كما أشار ٨١,٩٪ إلى أنهم لاحظوا انقباضات مبكرة أو آلام في البطن لدى الحوامل، بينما اعتبر ٧٧,٠٪ أن هناك أمراض شائعة يمكن أن تصيب المشيمة، مع ١٢,٢٪ بلا و١٠,٨٪ بنعم. وأخيراً، كان الإجمالي العام للمحور ١,٣٥ مع انحراف معياري ٠,١٠.

الإجابة على الفرضية:

جدول رقم (٥) يوضح العلاقة بين الإجراءات المتبعة لتقليل المخاطر للتقدم المشيمة وتأثيرها على الأم والجنين حسب متغير العمر المستوى التعليمي والتخصص وسنوت الخبرة.

Chi-Square Tests							
العوامل	الفئات	تحديد الإجراءات المتبعة لتقليل المخاطر على الأم والجنين			Total	x2	p. value
		غير متأكد	لا	نعم			
العمر ١	20-30	89	12	1	102	.885a	0.93
		87.3%	11.8%	1.0%	100.0%		
	31-40	29	3	0	32		
		90.6%	9.4%	0.0%	100.0%		
	اكثر من ٤٠	3	0	0	3		
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%		
المؤهل العلمي	دبلوم	57	8	0	65	3.704a	0.72
		87.7%	12.3%	0.0%	100.0%		
	بكالوريوس	50	6	1	57		
		87.7%	10.5%	1.8%	100.0%		
	ماجستير	3	1	0	4		
		75.0%	25.0%	0.0%	100.0%		
	دكتورة	11	0	0	11		
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%		
التخصص	نساء وتوليد	40	0	0	40	29.079a	0.00
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%		
	قابلة	70	7	0	77		
		90.9%	9.1%	0.0%	100.0%		
	ممرضة	11	8	1	20		
		55.0%	40.0%	5.0%	100.0%		
سنوات الخبرة	أقل من خمس سنوات	85	12	1	98	4.430a	0.35
		86.7%	12.2%	1.0%	100.0%		
	من ٦-١٠ سنوات	23	0	0	23		
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%		
	أكثر من عشر سنوات	13	3	0	16		
		81.3%	18.8%	0.0%	100.0%		

من خلال الجدول أعلاه تبين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإجراءات المتبعة لتقليل المخاطر للتقدم المشيمة وتأثيرها على الأم والجنين حسب متغير التخصص (p-value = 0.00) لأنها أصغر من مستوى الدلالة (p-value = 0.05) وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإجراءات المتبعة لتقليل المخاطر للتقدم المشيمة وتأثيرها على الأم والجنين حسب

متغير العمر المستوى التعليمي وسنوت الخبرة (p-value = 0.9–0.7) لأنها أكبر من مستوى الدلالة (p-value = 0.3).

٤,١,٢ المناقشة

أظهرت النتائج أن ٧٤,١٪ من المشاركين تتراوح أعمارهم بين ٢٠-٣٠ سنة، مع توزيع تعليمي يشمل ٤٨,٢٪ يحملون دبلوم و٤١,٠٪ بكالوريوس، بينما تمثل فئات الماجستير والدكتوراه نسبة ضئيلة (٢,٩٪ و٧,٩٪ على التوالي). كما أن ٣١,٧٪ من المشاركين يعملون في وظائف ثابتة، بينما يمثل المتطوعون ٥٠,٤٪، مما يدل على وجود نسبة كبيرة من المتطوعين في العينة. ووجد أن ٧٠,٥٪ من المشاركين لديهم خبرة مهنية أقل من خمس سنوات. فيما يتعلق بعوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الأم، تبين أن ٧٥,٤٪ ليس لديهم علم بحالة المشيمة المنزاحة قبل التشخيص، و٨٢,٦٪ غير متأكدين من شرح سبب حدوثها، بينما أشار ٩٢,٠٪ إلى عدم معرفتهم بالمضاعفات المحتملة، و٩٢,٨٪ أكدوا أهمية منع التدخين أثناء الحمل، وأظهرت نتائج تأثير المشيمة المنزاحة على الجنين أن ٥١,١٪ غير متأكدين مما إذا كان الطفل يلد بوزن منخفض، و٨٤,٩٪ غير متأكدين من وصف أدوية للحفاظ على الحمل، فيما أكد ٧٦,٨٪ عدم اليقين بمراقبة المريضة التي تعاني من نزيف. وأن ٧٧,٧٪ من المشاركين غير متأكدين من تقديم الرعاية الصحية الكافية للأم، وأشار ٨٧,١٪ إلى الحاجة لتحسين التواصل بين الأطباء والمرضى. وأكد ٩٥,٠٪ عدم تأكدهم من إجراء تحليل مستوى الهيموجلوبين، بينما ٧٤,١٪ غير متأكدين من تشخيص النزيف غير المؤلم.

اما المقارنة مع الدراسات السابقة: فقد اظهرت نتائج دراستنا أن غالبية المشاركين (٧٤,١٪) تتراوح أعمارهم بين ٢٠-٣٠ سنة، مع توزيع تعليمي يشمل ٤٨,٢٪ يحملون دبلوم و٤١,٠٪ بكالوريوس، في المقابل، دراسة (موتيا جوليانا ٢٠٢٤) من إندونيسيا لم تقدم معلومات ديموغرافية مفصلة، ولكنها ركزت على انتشار وتأثير المشيمة المنزاحة، مما يشير إلى أهمية

دراسة السياقات المختلفة لفهم هذه الحالة بشكل أعمق. أما دراسة نورمبين (٢٠٢٤) من باكستان، فقد وجدت أن متوسط أعمار المشاركات كان ٣٢,٦٧ سنة، مما يعكس اختلافًا عن أعمار المشاركين في دراستنا، حيث تشير هذه الفروق إلى تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية على الخصائص الديموغرافية للمشاركين. وعلاوة على ذلك، أظهرت النتائج أن ٧٥,٤٪ من المشاركين في دراستنا ليس لديهم معرفة بحالة المشيمة المنزاحة، و٨٢,٦٪ غير متأكدين من شرح أسبابها، وهو ما يتماشى مع نتائج نورمبين التي لم تجد ارتباطًا كبيرًا بين العوامل المختلفة والمشيمة المنزاحة.

وتتفق دراستنا مع نتائج دراسة أنسياء جنابي (٢٠٢٣) التي أظهرت وجود فجوات في المعرفة حول المخاطر المرتبطة بالمشيمة المنزاحة، حيث تشير إلى أهمية التعليم والتدريب في تحسين الوعي الصحي. كما أن الدراسة الصينية (زينروييانغ، ٢٠٢٣) التي تناولت العوامل المرتبطة بالمشيمة الملتصقة، أكدت على الحاجة إلى تحسين التشخيص والرعاية الصحية، وهو ما يتماشى مع النتائج التي أظهرت أن ٧٧,٧٪ من المشاركين في دراستنا غير متأكدين من تقديم الرعاية الصحية الكافية للأمهات.وأخيرًا، دراسة نورية تركمان (٢٠٢٢) حول تأثير المشيمة المنزاحة على نتائج الحمل، تشير إلى أن هناك حاجة ماسة لتحسين المعرفة والفهم حول هذه الحالة، مما يعكس نتائج دراستنا التي أظهرت نسبة مرتفعة من المشاركين غير المتأكدين من المضاعفات المحتملة. وبالتالي، تبرز هذه الدراسات أهمية تحسين التعليم والتواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى للحد من المخاطر المرتبطة بتقدم المشيمة.

٤,١,٣ الاستنتاجات

أظهرت النتائج أن غالبية المشاركين (٧٤,١٪) تتراوح أعمارهم بين ٢٠-٣٠ سنة، مع مستوى تعليمي يتوزع بين ٤٨,٢٪ يحملون دبلوم و٤١,٠٪ بكالوريوس، فيما تمثل فئات الماجستير والدكتوراه نسبة ضئيلة (٢,٩٪ و٧,٩٪ على التوالي). وتبين أن ٣١,٧٪ من المشاركين يعملون في وظائف ثابتة، بينما ٥٠,٤٪ من المتطوعين، مما يشير إلى وجود نسبة كبيرة من المتطوعين في العينة. كما أن ٧٠,٥٪ من المشاركين لديهم خبرة مهنية أقل من خمس سنوات.

فيما يتعلق بعوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الأم، أظهرت النتائج أن ٧٥,٤٪ من المشاركين ليس لديهم علم بحالة المشيمة المنزاحة قبل التشخيص، و٨٢,٦٪ غير متأكدين من إمكانية شرح سبب حدوثها. كما أشار ٩٢,٠٪ إلى عدم معرفتهم بالمضاعفات المحتملة، و٩٢,٨٪ أكدوا ضرورة منع التدخين أثناء الحمل. وكانت المعرفة حول الإجهاض والولادة القيصرية غير مؤكدة لدى ٩٣,٥٪ من المشاركين. أما بشأن تأثير المشيمة المنزاحة على الجنين، فقد تبين أن ٥١,١٪ غير متأكدين مما إذا كان الطفل يلد بوزن منخفض، في حين أظهر ٨٤,٩٪ عدم تأكدهم من وصف أدوية للحفاظ على الحمل. وأكد ٧٦,٨٪ عدم اليقين بمراقبة المريضة التي تعاني من نزيف، بينما أشار ٨٤,٢٪ إلى معرفتهم بالمضاعفات المحتملة للمشيمة على صحة الجنين.

كما أظهرت النتائج أن ٧٧,٧٪ من المشاركين غير متأكدين من تقديم الرعاية الصحية الكافية للأم، في حين أشار ٨٧,١٪ إلى الحاجة لتحسين التواصل بين الأطباء والمرضى. وأكد ٩٥,٠٪ عدم تأكدهم من إجراء تحليل مستوى الهيموجلوبين، بينما ٧٤,١٪ غير متأكدين من تشخيص النزيف غير المؤلم.

بشكل عام، تشير النتائج إلى وجود فجوات كبيرة في المعرفة والتواصل بشأن المخاطر المرتبطة بتقدم المشيمة، مما يستدعي اهتمامًا خاصًا في تحسين التعليم والتدريب للممارسين وتعزيز التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى.

٤,١,٤ التوصيات

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدارسة يوصي البحث بما يلي:

١ ضرورة تطوير برامج تعليمية مستمرة للأطباء والممارسين الصحيين حول المخاطر المرتبطة بتقدم المشيمة، بما في ذلك المضاعفات المحتملة وكيفية إدارتها.

٢ ضرورة قنوات التواصل بين الأطباء والمرضى لضمان أن يحصل المرضى على المعلومات الضرورية حول حالتهم، مما يسهم في اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الرعاية.

٣ التأكيد على أهمية توفير رعاية صحية شاملة وكافية للأمهات المصابات بتقدم المشيمة، بما في ذلك المراقبة الدقيقة والتحاليل اللازمة.

٤ تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للحوامل، لمساعدتهن في التعامل مع الضغوط النفسية المرتبطة بالحمل والمضاعفات المحتملة.

٥ إجراء تقييمات دورية لمستوى المعرفة لدى الممارسين الصحيين حول المشيمة المنزاحة وعوامل الخطر المرتبطة بها، لضمان تحديث المعلومات وتقوية القدرات السريرية.

٦ تنظيم حملات توعية للمجتمع حول أهمية الصحة الإنجابية والمخاطر المحتملة للحمل، مما يعزز من قدرة النساء على اتخاذ قرارات صحية سليمة.

٧ توفير الموارد اللازمة لإجراء الفحوصات والتحاليل المطلوبة، مثل تحليل مستوى الهيموجلوبين، لضمان صحة الأم والجنين.

٤,١,٥ قائمة المراجع

ASGHAR, S., CHEEMA, S. A. & CHEEMA, N. A. 2020. Prevalance of placenta previa in developing countries and its association with scarred and unscarred uterus. *Journal of Gynecology and Obstetrics,* 8**,** 98-101.

BRENNAN, K. 2019. Placental pathology: A review of placenta previa, placental abruption and placenta accreta. *Update in anaesthesia,* 34.

CRESSWELL, J. A., RONSMANS, C., CALVERT, C. & FILIPPI, V. 2013. Prevalence of placenta praevia by world region: a systematic review and meta-analysis. *Tropical medicine & international health,* 18**,** 712-724.

HASAN, S., IMTIAZ, F., ALI, A. & SULTANA, A. 2014. Feto-maternal outcome of placenta praevia after previous cesarean section in a tertiary care hospital. *Epidemiology: Open Access,* 4**,** 1-3.

JUNG KANG, U., AUINGER, P ,.FAHN, S., OAKES, D., SHOULSON, I., KIEBURTZ, K., RUDOLPH, A., MAREK, K., SEIBYL, J. & LANG, A. 2012. Activity enhances dopaminergic long-duration response in Parkinson disease. *Neurology,* 78**,** 1146-1149.

MOUSA, I. M. D. H. 2019. Incidence rate and outcome of placenta previa at maternity hospital in madinah, kingdom of Saudi Arabia: A retrospective study 2016-2017. *Age,* 40**,** 15.0.

ROSENBERG, T., PARIENTE, G., SERGIENKO, R., WIZNITZER, A. & SHEINER, E. 2011. Critical analysis of risk factors and outcome of placenta previa. *Archives of gynecology and obstetrics,* 284**,** 47-51.

SALIM, N. A. & SATTI, I. 2021. Risk factors of placenta previa with maternal and neonatal outcome at Dongola/Sudan. *Journal of Family Medicine and Primary Care,* 10**,** 1215-1217.

TORRES-BERRA ,K. C., URIEL-CALVO, M. M., RINCóN-FRANCO, S., LA HOZ-VALLE, D., ANTONIO, J. & ROMERO-INFANTE, X. C. 2022. Placenta previa: risk factors and impact on maternal and neonatal morbidity and mortality in Bogotá, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*.٧٠ ,

٤,١,٦ الملاحق:

REPUBLIC OF YEMEN
21 SEPTEMBER UNIVERSITY
Of Medical & Applied Sciences
Medical Center

MCTR
المركز الطبي للتدريب والتأهيل
MEDICAL CENTER FOR TRAINING AND REHABILITATION

هورية اليمنية
ة 21 سبتمبر
لطبية و التطبيقية
لمركز الطبي

استبيان رقم: ..... تاريخ / / ٢٠٢٥م

(استبيـــان)

عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الأم والجنين في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء

نحن طالبات المركز الطبي تخصص قبالة مستوى ثالث، جامعة ٢١ سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية نقوم بإجراء دراسة عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الأم والجنين في المستشفيات الحكومية بأمانه العاصمة صنعاء، نرجو منكم التكرم بالإجابة على هذا الاستبيان والغرض جمع المعلومات وليس لأغراض أخرى ومساعدتنا في إيجاد حلول ممكنة من اجل هذه المشكلة.

موافق ( )

غيرموافق ( )

شاكرين تعاونكم معنا ولكم جزيل الشكر،

الباحثات /

Sana'a – Alswad – Taizst. –Near 48 Medical Compound
B.O.P :( ) Tel : ( )Fax : ( )
www.21umas.edu.ye

مواد - شارع تعز- جوار مجمع ٤٨ الطبي
) تلفون: ( ) فاكس : ( )

الجزء الأول : المعلومات الشخصية :

أولاً : البيانات الشخصية:

- العمر .....
- المستشفى: .....
- الحمل : عازبة ☐ متزوجة ☐ ارملة ☐ منفصلة ☐
- المؤهل العلمي: دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير ☐ دكتورة ☐ .
- نوع الوظيفة: ثابت ☐ متعاقد ☐ متطوع ☐ .
- التخصص : اخصائية نساء ووالدة ☐ قابلة ☐ ممرضة ☐ ..
- سنوات الخبرة: اقل من خمس سنوات ☐ من ٦-١٠ سنوات ☐ اكثر من ١٠ سنوات ☐

الجزء الثاني: المعلومات الموضوعية: -

المحور الأول: معرفة عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتـأثيرها على الأم				
	العبارات	نعم	لا	غير متأكد
١.	يوجد لديك علم بحالة المشيمة المنزاحة قبل تشخيص المريضة بها؟			
٢.	يتم شرح سبب حدوث المشيمة المنزاحة للمريضة؟			
٣.	يوجد لديك معرفة بالمضاعفات المحتملة للمشيمة المنزاحة على صحة الام			
٤.	هل سبق لكِ ان قمت بعملية جراحية في الرحم(مثل كحت الرحم أو تنظير الرحم)؟			
٥.	يجب منع المريضة من التدخين أثناء الحمل؟			
٦.	يوجد لديك معرفة سابقة بالإجهاض أو الولادة القيصرية؟			

٧.	هل قمت بتشخيص حمل متعدد(توام أو أكثر) فيما سبق؟			
٨.	تقدم المشيمة تؤثر على صحة الحمل والمساعدة في الحمل؟			
المحور الثاني: معرفة عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الجنين				
٩.	يلد الطفل بوزن منخفض عند المريضة المصابة بالمشيمة المنزاحة ؟			
١٠.	يتم وصف أدوية للمريضة للحفاظ على الحمل؟			
١١.	هل قمتي بنصح المريضة بتجنب التدخين أثناء الحمل؛ لتقليل المخاطر؟			
١٢.	هل قمتي بتشخيص مريضة تعاني من نزيف أثناء الحمل؛ هل تم مراقبة حا المريضة؟			
١٣.	يوجد لدى معرفة بالمضاعفات المحتملة للمشيمة المنزاحة على صحة صح الجنين؟			
١٤.	هل قمتي بإبلاغ المريضة عن وجود آي علامات على قصور نمو الجنين دا الرحم؟			
١٥.	سبق واخبرتك المريضة انها عانت من نزيف أثناء الحمل؟			
١٦.	يتم اجراء تصوير إضافي بالموجات فوق الصوتية بعد تشخيص الأولي للمريضة؟			
١٧.	اذا عانت المريضة من نزيف أثناء الحمل فانة يؤثر على صحتها ؟			
١٨.	ناقشتي مع مريضتك خطط الولادة (طبيعية أو قيصرية)			
١٩.	يتم ابلاغ المريضة بضرورة الراحة و تقليل النشاط البدني خلال الحمل؟			
٢٠.	هل لاحظتي شعور المريضة بالقلق أو الخوف عند تلقي تشخيص المشيمة المنزاحة؟			
٢١.	هل يقوم الفريق الطبي بالمستشفى بالإجابة على استفسارات المريضة ؟			
٢٢.	هل تقومي بتوفير الدعم النفسي أو الاجتماعي للمريضة بعد التشخيص؟			
٢٣.	هل المشيمة لها دور في توفير الغذاء والطاقة للجنين؟			
٢٤.	هل المشيمة تعمل في التخلص من الفضلات الناتجة عن الجنين؟			

لمحور الثالث: تحديد الإجراءات المتبعة لتقليل المخاطر على الأم والجنين.				
٢٥.	هل قمتي بالرعاية الصحية الكافية للأم التي تعاني من تقدم المشيمة؟			
٢٦.	هل واجهتي أي صعوبات في رعاية المريضة أثناء الحمل؟			
٢٧.	هل ترين أن هناك حاجة لتحسين التواصل والمتابعة بين الأطباء والمرضى بشأن المشيمة المنزاحة؟			
٢٨.	هل تعتقدين أن لدى الحوامل معلومات كافية حول المشيمة المنزاحة؟			
٢٩.	يتم اجراء تحليل لمستوى الهيموجلوبين للمريضة أثناء الحمل؟			
٣٠.	يتم تشخيص الحامل بنزيف غير مؤلم في الثلث الثاني أو الثالث من الحمل؟			
٣١.	هل لاحظتي على الحامل وجود انقباضات مبكرة او الإلام في البطن؟			
٣٢.	هل توجد امراض شائعة يمكن ان تصيب المشيمة؟			

شاكرين تعاونكم سلفاً،

طلب تحكيم

الاستاذ الدكتور ..... المحترم

تحية طيبة،

تقوم الباحثات بإعداد دراسة عملية ميدانية بعنوان (عوامل الخطر لتقدم المثبمة وتأثيرها على الام والجنين في بعض المستشفيات بامانة العاصمة صنعاء) . ونظراً لما عرف عنكم من خبرة واسعة في مجال البحث العلمي فان الباحثون يتشرفون باختياركم محكماً لهذا الاستبيان والاسترشاد برأيكم والتعرف على وجهة نظركم وملاحظاتكم حول هذا المحور في هذه الاستبانة ودرجة موائمة الفقرات لاغراض الدراسة ومدى وضوح الصياغة وسلامتها واضافة أي اقتراحات تروونها مناسبة، علماً أن الاجابات ستكون من حيث

مدى ملائمة الفقرات لمجالات الدراسة.

مدى وضوح الفقرات.

- مدى سلامة الصياغة اللغوية .
- اي تعديلات او مقترحات تروونها مناسبة .

لذا سنكون شاكرين وممتنين لتعاونكم معنا في تحكيم جميع فقرات الاستبانة بعناية واهتمام من حيث الصلاحية اللغوية للفقرات و انتمائها للمجال وتعديل ما تروه فيها استعداداً للتوزيع الميداني.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير...

لكرموا بتعبئة البيانات التالية	
الاسم	أ/ فاطمة محمد [illegible]
الدرجة العلمية	استاذ مساعد
الجامعة	21 سبتمبر
الكلية	الطبي
التخصص	صحة عامة

الجزء الأول : المعلومات الشخصية :

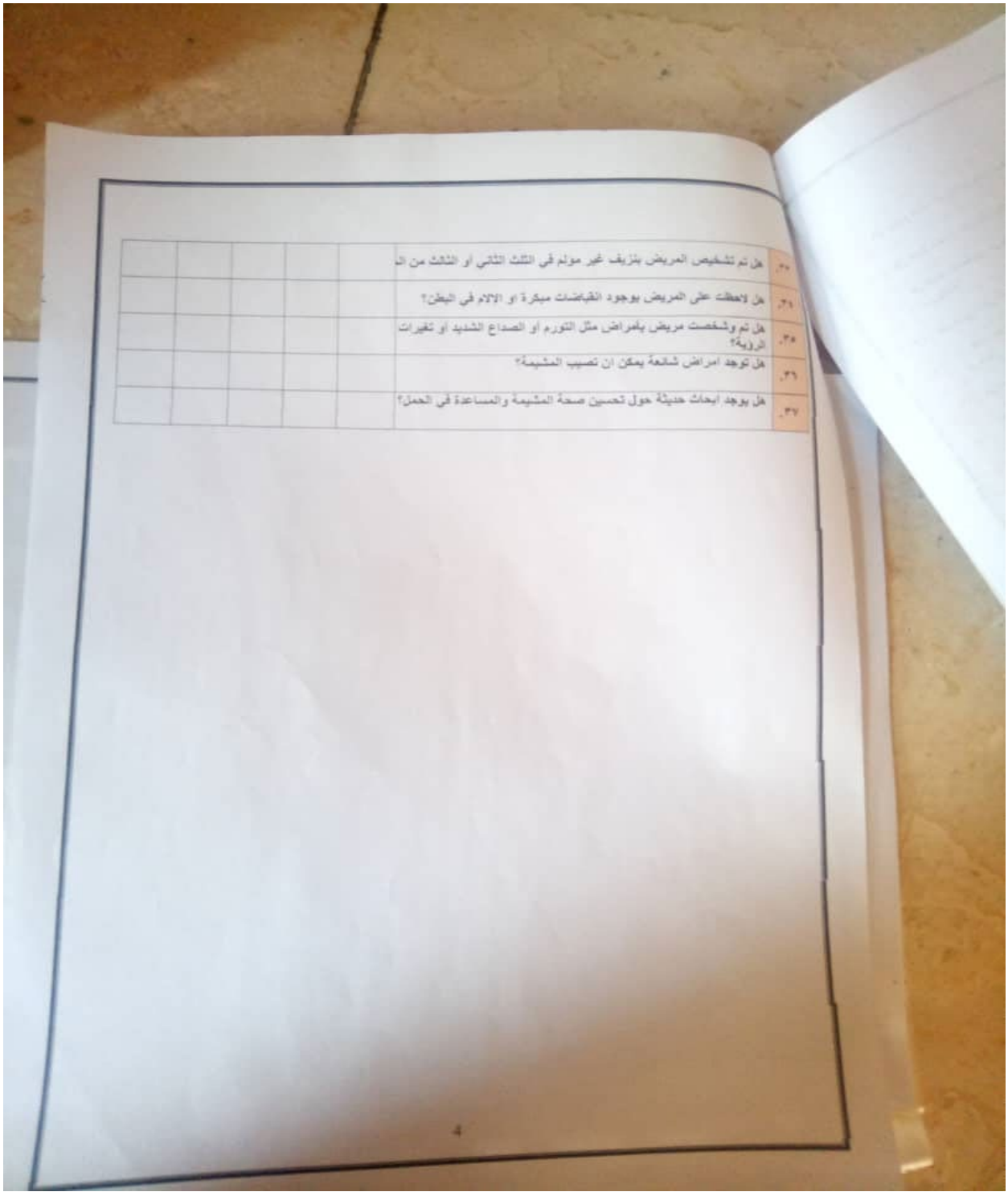
اولاً : البيانات الشخصية:

- العمر .....
- المؤهل العلمي :- دبلوم ..... بكالوريوس.....دراسات عليا.....أخرى.....
- نوع الوظيفة:- ثابت..... متعاقد.....متطوع .....
- سنوات الخبرة :- .....

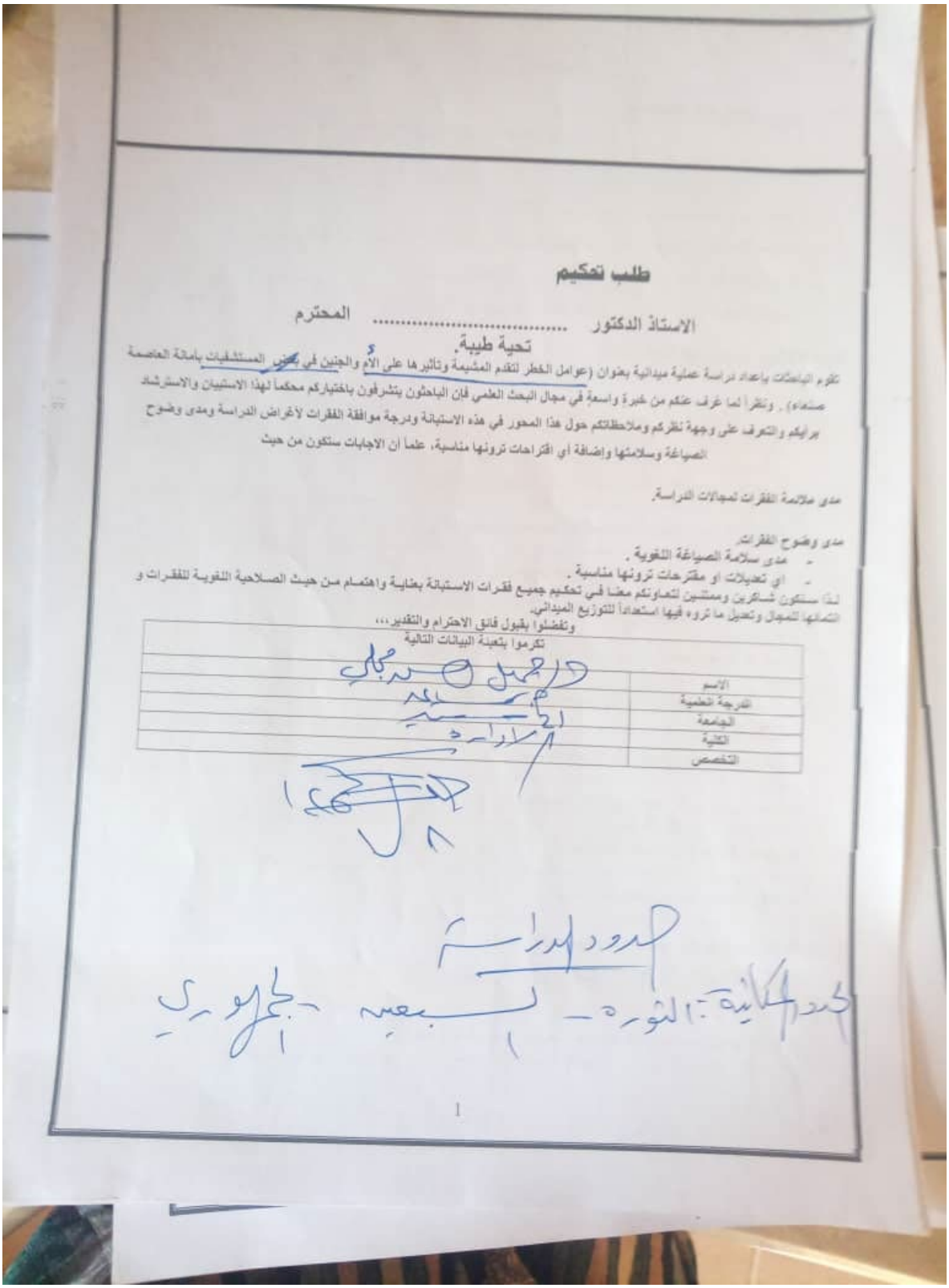
الجزء الثاني: المعلومات الموضوعية :

	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المحور الأول : معرفة عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الأم والجنين						
١.	هل كنت على علم بحالة المشيمة المنزاحة قبل تشخيص المريض بها؟					
٢.	هل تقومي بشرح سبب حدوث المشيمة المنزاحة للمريضة؟					
٣.	هل لديك معرفة بالمضاعفات المحتملة للمشيمة المنزاحة على صحة الام او صحة الجنين؟					
٤.	هل سبق لك ان قمت بعملية جراحية في الرحم(مثل كحت الرحم أو تظفير الرحم)؟					
٥.	هل تم وسبق ان وصفتي ادوية أو قمتي بعلاجات طبية مرتبطة بالحمل مثل ا الصناعي؟					
٦.	هل لديك معرفة سابقة بالاجهاض أو الولادة القيصرية؟					
٧.	هل قمتِ بتشخيص حمل متعدد(توام أو أكثر) فيما سبق؟					
٨.	هل يتم منع المريضة من التدخين أثناء الحمل؟					
٩.	هل تتغير الانسجة المشيمية خلال فترة الحمل؟					
١٠.	هل المشيمة تؤثر على صحة الحمل والمساعدة في الحمل؟					
المحور الثاني: معرفة عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الجنين						
١١.	هل يلد الطفل بوزن منخفض عند المريضة المصابة بالمشيمة المنزاحة ؟					

١٢.	هل يتم وصف ادوية للمريضة للحفاظ على الحمل؟					
١٣.	هل قمت بنصح المريضة بتجنب التدخين أثناء الحمل؛ لتقليل المخاطر؟					
١٤.	هل قمت بتشخيص مريضة تعاني من تزيف أثناء الحمل؛ هل تم مراقبة حال المريضة؟					
١٥.	هل سبق وتم تشخيص حالة بارتفاع ضغط الدم المرتبط بالحمل؟					
١٦.	هل قمت بابلاغ المريضة عن وجود أي علامات على قصور نمو الجنين داخ الرحم؟					
١٧.	هل سبق واخبرتك المريضة انها عانت من تزيف أثناء الحمل؟					
١٨.	هل تم اجراء تصوير إضافي بالموجات فوق الصوتية بعد تشخيص الأولي للمريض؟					
١٩.	اذا عانت المريضة من نزيف أثناء الحمل هل يتم استقبال المريضة في المستشفى فورا؟					
٢٠.	هل ناقشت معا مرضيتك خطط الولادة (طبيعية أو قيصرية)					
٢١.	هل تم ابلاغ المريضة بضرورة الراحة و تقليل النشاط البدني خلال الحمل؟					
٢٢.	هل شعرت المريضة بالقلق أو الخوف عند تلقي تشخيص المشيمة المنزاح					
٢٣.	هل يقوم الفريق الطبي بالإجابة على استفسارات المريض وأجابته؟					
٢٤.	هل تم توفير دعم نفسي او اجتماعي للمريض بعد التشخيص؟					
٢٥.	هل لديك معرفة بالمراحل الاساسية التي يمر بها الجنين في المشيمة؟					
٢٦.	هل المشيمة لها دور في توفير الغذاء والطاقة للجنين؟					
٢٧.	هل المشيمة تعمل في التخلص من الفضلات الناتجة عن الجنين؟					
المحور الثالث: تحديد الإجراءات المتبعة لتقليل المخاطر على الأم والجنين.						
٢٨.	هل قمت بالرعاية الصحية الكافية لحالت المريض؟					
٢٩.	هل واجهت أي صعوبات في رعاية المريض أثناء الحمل؟					
٣٠.	هل ترين أن هناك حاجة لتحسين التواصل بين الأطباء والمرضى بشأن المش المنزاحة؟					
٣١.	هل تعتقدين أن هناك معلومات كافية متاحة للحوامل حول المشيمة المنزاح					
٣٢.	هل تم اجراء للمريض تحليل لمستوى الهيموجلوبين أثناء الحمل؟					



٣٥.	هل تم تشخيص المريض بنزيف غير مولم في الثلث الثاني او الثالث من الـ					
٣٦.	هل لاحظت على المريض بوجود انقباضات مبكرة او الالام في البطن؟					
٣٨.	هل تم وتشخصت مريض بامراض مثل التورم او الصداع الشديد او تغيرات الرؤية؟					
٣٩.	هل توجد امراض شائعة يمكن ان تصيب المشيمة؟					
٣٧.	هل يوجد ابحاث حديثة حول تحسين صحة المشيمة والمساعدة في الحمل؟					



طلب تحكيم

الاستاذ الدكتور ..... المحترم

تحية طيبة.

تقوم الباحثات بإعداد دراسة عملية ميدانية بعنوان (عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الأم والجنين في بعض المستشفيات بامانة العاصمة صنعاء) . ونظراً لما عرف عنكم من خبرة واسعة في مجال البحث العلمي فان الباحثون يتشرفون باختياركم محكماً لهذا الاستبيان والاسترشاد برأيكم والتعرف على وجهة نظركم وملاحظاتكم حول هذا المحور في هذه الاستبانة ودرجة موافقة الفقرات لاغراض الدراسة ومدى وضوح الصياغة وسلامتها واضافة اي اقتراحات ترونها مناسبة، علماً ان الاجابات ستكون من حيث

مدى ملائمة الفقرات لمجالات الدراسة.

مدى وضوح الفقرات.

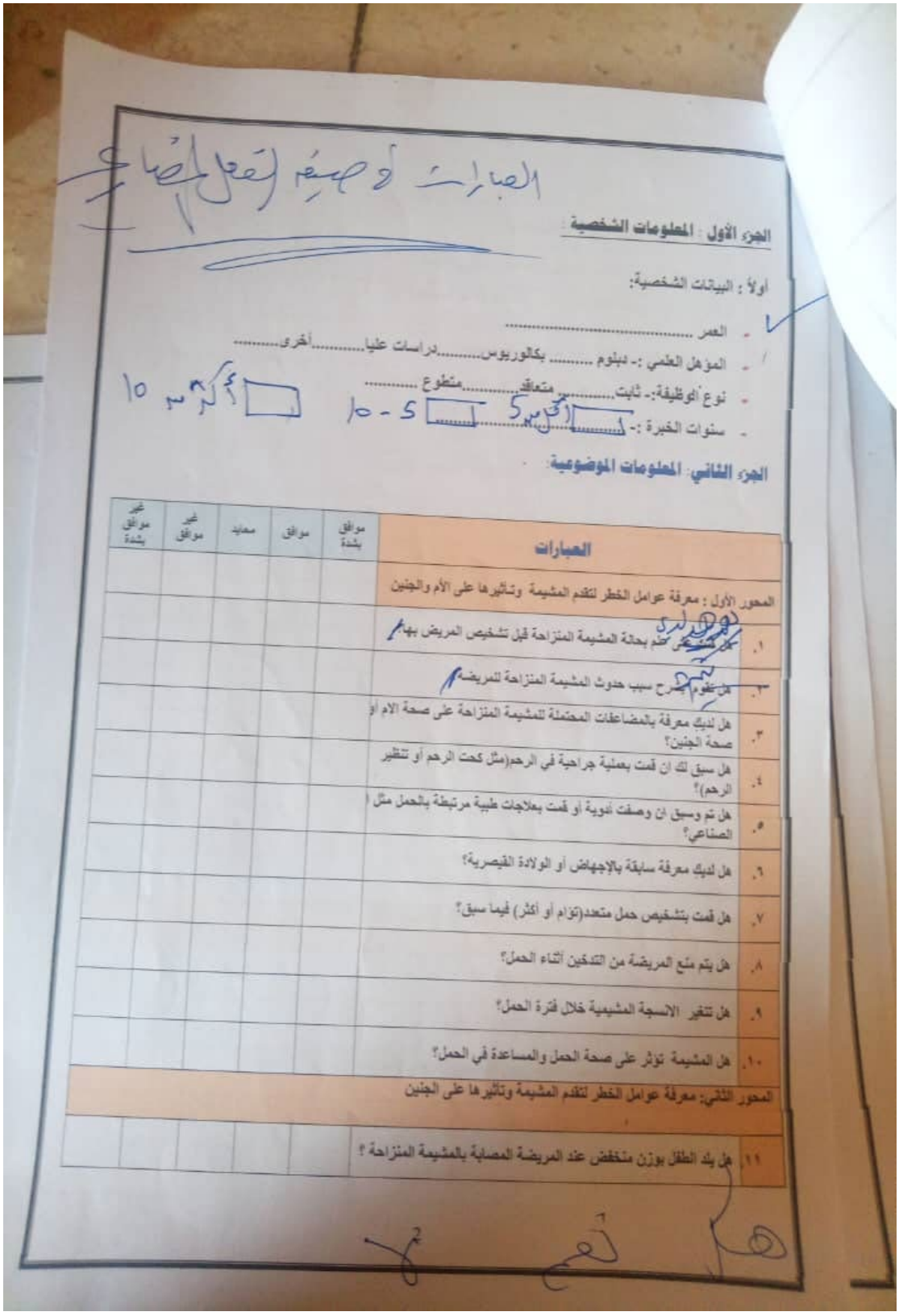
- مدى سلامة الصياغة اللغوية .
- اي تعديلات او مقترحات ترونها مناسبة .

لذا ستكون شاكرين وممتنين لتعاونكم معنا في تحكيم جميع فقرات الاستبانة بعناية واهتمام من حيث الصلاحية اللغوية للفقرات و انتمائها للمجال وتعديل ما تروه فيها استعداداً للتوزيع الميداني.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

تكرموا بتعبئة البيانات التالية

الاسم	
الدرجة العلمية	
الجامعة	
الكلية	
التخصص	



العبارات أو صيغ لفعل أضاءع

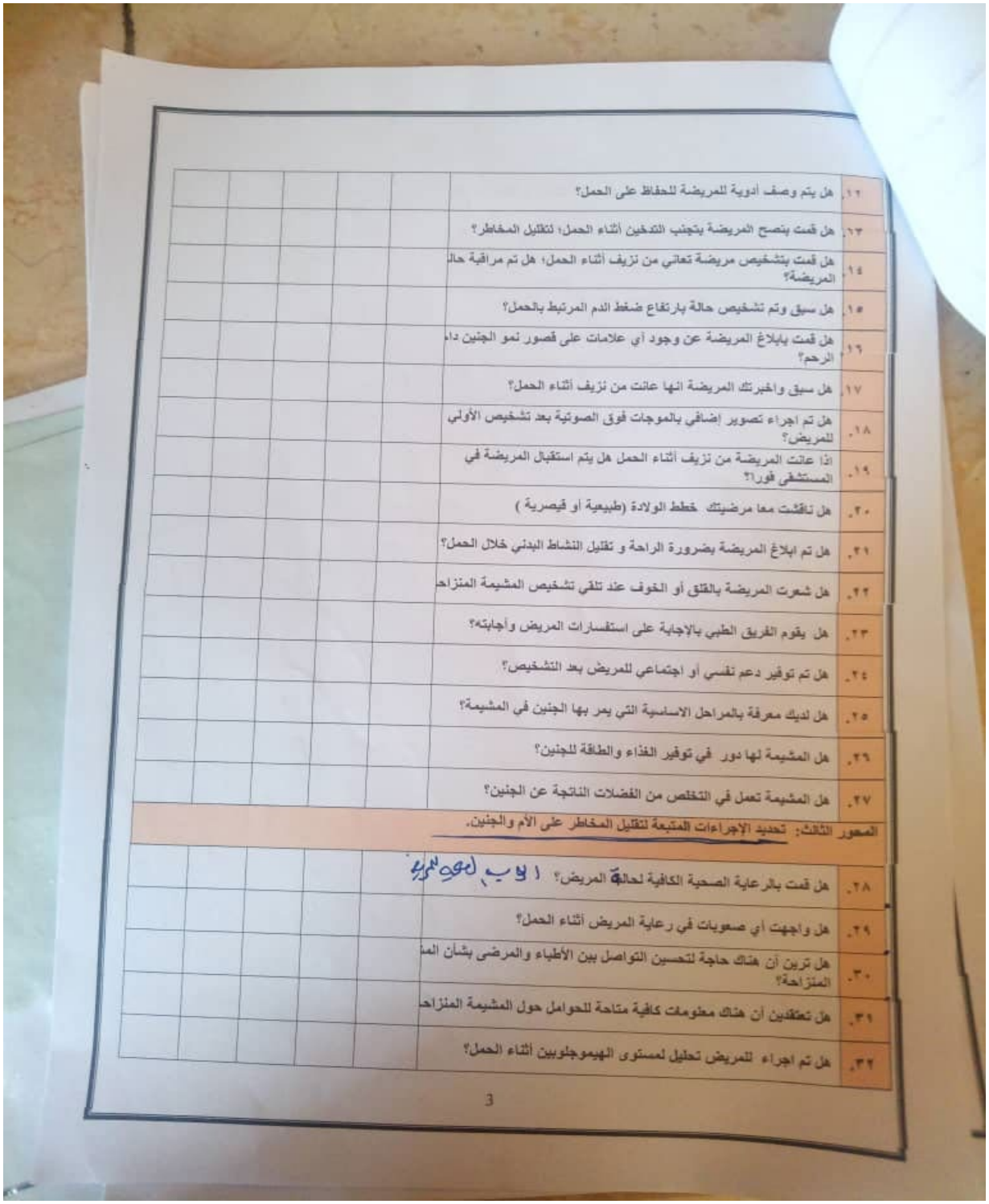
الجزء الأول : المعلومات الشخصية

اولاً : البيانات الشخصية:

- العمر .....
- المؤهل العلمي :- دبلوم ..... بكالوريوس..... دراسات عليا..... أخرى.....
- نوع الوظيفة:- ثابت..... متعاقد..... متطوع .....
- سنوات الخبرة :- أقل من 5 ☐ 5 - 10 ☐ أكثر من 10 ☐

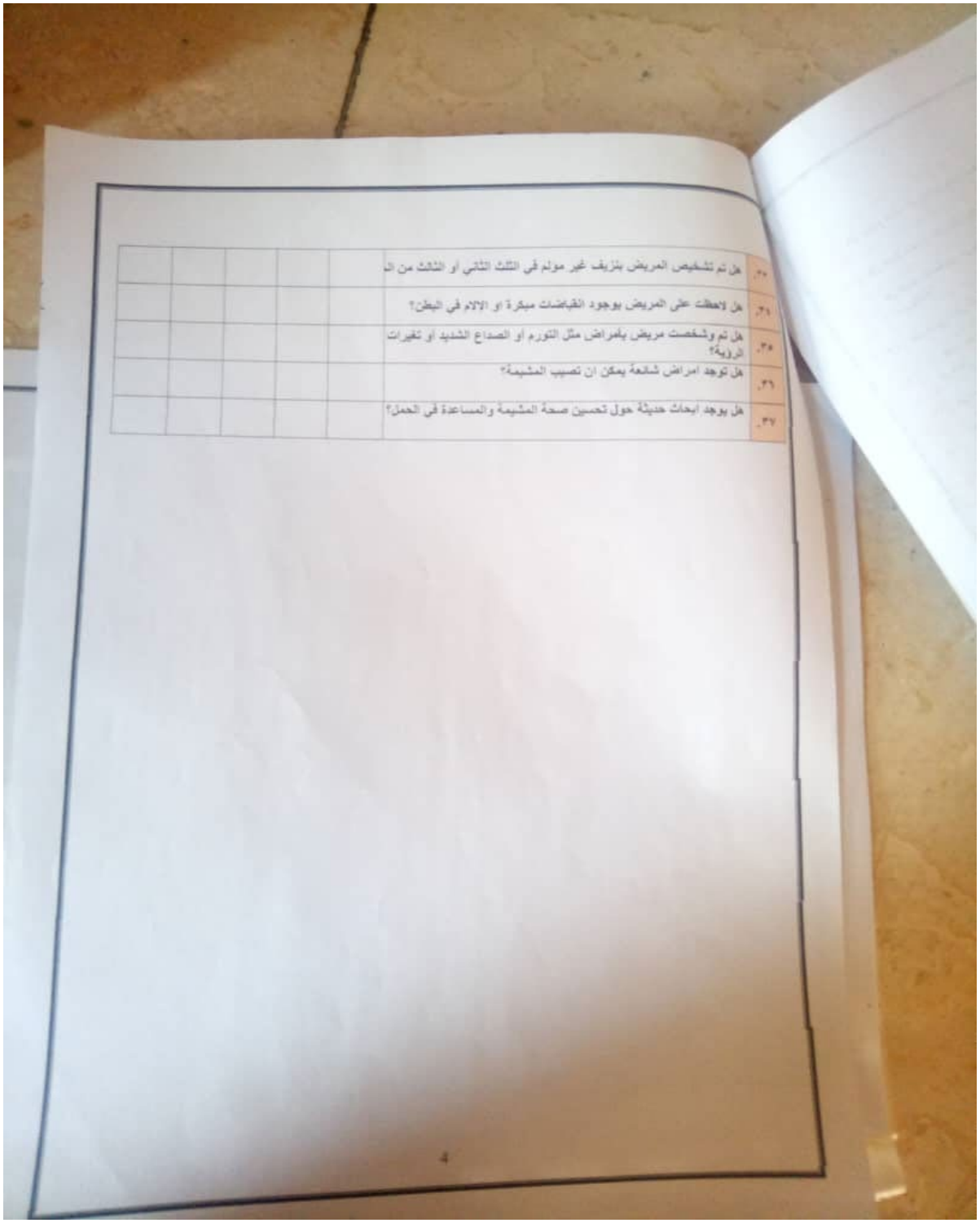
الجزء الثاني: المعلومات الموضوعية

العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المحور الأول : معرفة عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الأم والجنين					
١. هل قمت بفحص تم بحالة المشيمة المنزاحة قبل تشخيص المريض بها؟					
٢. هل تعلم شرح سبب حدوث المشيمة المنزاحة للمريضة؟					
٣. هل لديك معرفة بالمضاعفات المحتملة للمشيمة المنزاحة على صحة الام او صحة الجنين؟					
٤. هل سبق لك ان قمت بعملية جراحية في الرحم(مثل كحت الرحم أو تنظير الرحم)؟					
٥. هل تم وسبق ان وصفت ندوية او قمت بعلاجات طبية مرتبطة بالحمل مثل الصناعي؟					
٦. هل لديك معرفة سابقة بالإجهاض أو الولادة القيصرية؟					
٧. هل قمت بتشخيص حمل متعدد(توام أو أكثر) فيما سبق؟					
٨. هل يتم منع المريضة من التدخين أثناء الحمل؟					
٩. هل تتغير الانسجة المشيمية خلال فترة الحمل؟					
١٠. هل المشيمة تؤثر على صحة الحمل والمساعدة في الحمل؟					
المحور الثاني: معرفة عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الجنين					
١١. هل يتد الطفل بوزن منخفض عند المريضة المصابة بالمشيمة المنزاحة ؟					



١٢.	هل يتم وصف ادوية للمريضة للحفاظ على الحمل؟					
١٣.	هل قمت بنصح المريضة بتجنب التدخين أثناء الحمل؛ لتقليل المخاطر؟					
١٤.	هل قمت بتشخيص مريضة تعاني من نزيف أثناء الحمل؛ هل تم مراقبة حال المريضة؟					
١٥.	هل سبق وتم تشخيص حالة بارتفاع ضغط الدم المرتبط بالحمل؟					
١٦.	هل قمت بابلاغ المريضة عن وجود أي علامات على قصور نمو الجنين داخ الرحم؟					
١٧.	هل سبق واخبرتك المريضة انها عانت من نزيف أثناء الحمل؟					
١٨.	هل تم اجراء تصوير إضافي بالموجات فوق الصوتية بعد تشخيص الأولي للمريض؟					
١٩.	اذا عانت المريضة من نزيف أثناء الحمل هل يتم استقبال المريضة في المستشفى فورا؟					
٢٠.	هل ناقشت معا مرضيتك خطط الولادة (طبيعية أو قيصرية)					
٢١.	هل تم ابلاغ المريضة بضرورة الراحة و تقليل النشاط البدني خلال الحمل؟					
٢٢.	هل شعرت المريضة بالقلق أو الخوف عند تلقي تشخيص المشيمة المنزاح					
٢٣.	هل يقوم الفريق الطبي بالإجابة على استفسارات المريض وأجابته؟					
٢٤.	هل تم توفير دعم نفسي أو اجتماعي للمريض بعد التشخيص؟					
٢٥.	هل لديك معرفة بالمراحل الاساسية التي يمر بها الجنين في المشيمة؟					
٢٦.	هل المشيمة لها دور في توفير الغذاء والطاقة للجنين؟					
٢٧.	هل المشيمة تعمل في التخلص من الفضلات الناتجة عن الجنين؟					
المحور الثالث: تحديد الإجراءات المتبعة لتقليل المخاطر على الأم والجنين.						
٢٨.	هل قمت بالرعاية الصحية الكافية لحالة المريض؟					
٢٩.	هل واجهت أي صعوبات في رعاية المريض أثناء الحمل؟					
٣٠.	هل ترين أن هناك حاجة لتحسين التواصل بين الأطباء والمرضى بشأن الم المنزاحة؟					
٣١.	هل تعتقدين أن هناك معلومات كافية متاحة للحوامل حول المشيمة المنزاح					
٣٢.	هل تم اجراء للمريض تحليل لمستوى الهيموجلوبين أثناء الحمل؟					

3



٣٥.	هل تم تشخيص المريض بنزيف غير مولم في الثلث الثاني او الثالث من ال					
٣٤.	هل لاحظت على المريض يوجود القباضات مبكرة او الالام في البطن؟					
٣٥.	هل تم وشخصت مريض بأمراض مثل التورم او الصداع الشديد او تغيرات الرؤية؟					
٣٦.	هل توجد امراض شائعة يمكن ان تصيب المشيمة؟					
٣٧.	هل يوجد ابحاث حديثة حول تحسين صحة المشيمة والمساعدة في الحمل؟					

الجزء الأول : المعلومات الشخصية :

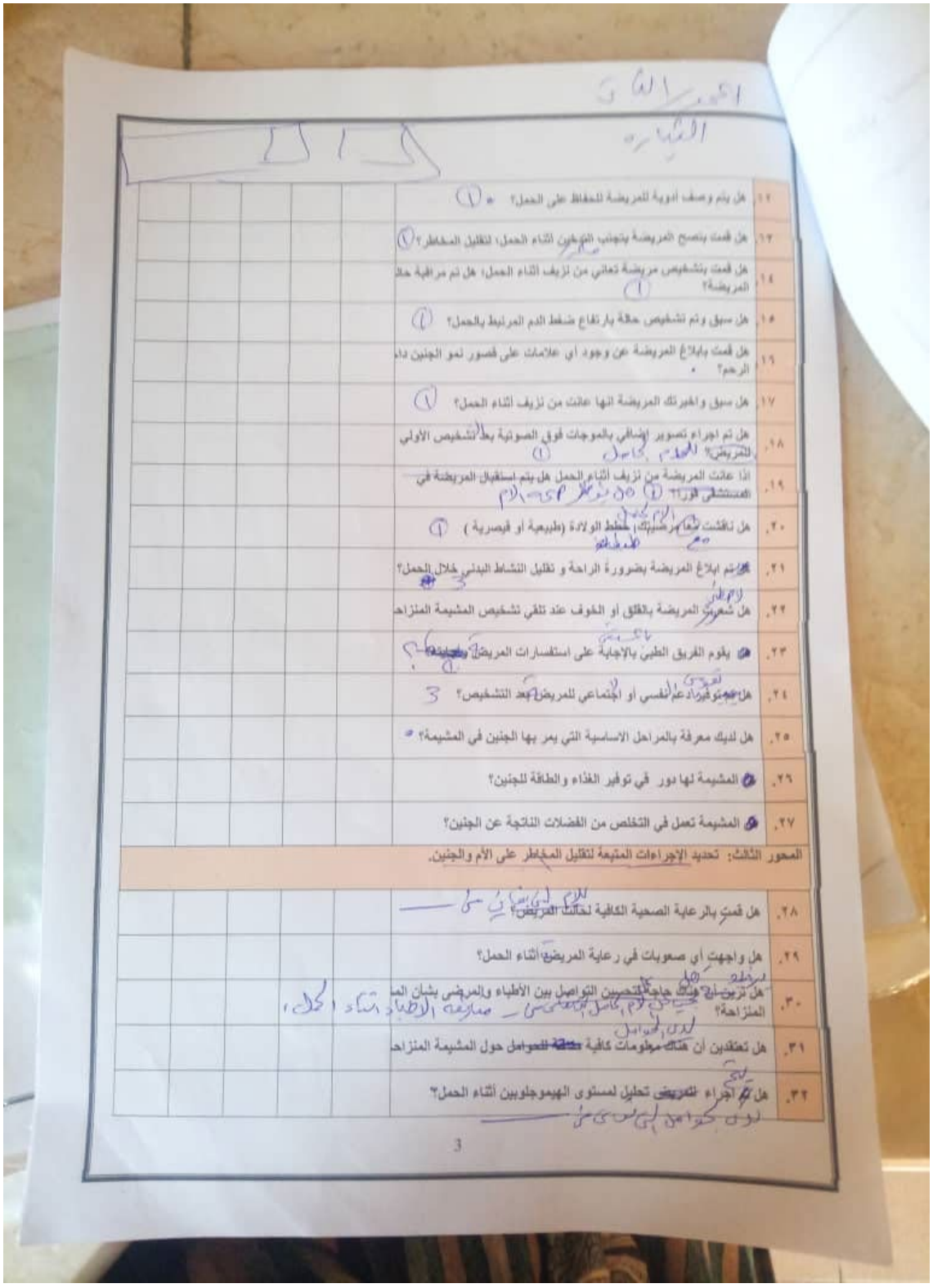
اولاً : البيانات الشخصية:

- العمر .....
- المؤهل العلمي :- دبلوم ..... بكالوريوس.....دراسات عليا.....أخرى.....
- نوع الوظيفة:- ثابت..... متعاقد.....متطوع .....
- سنوات الخبرة :- .....

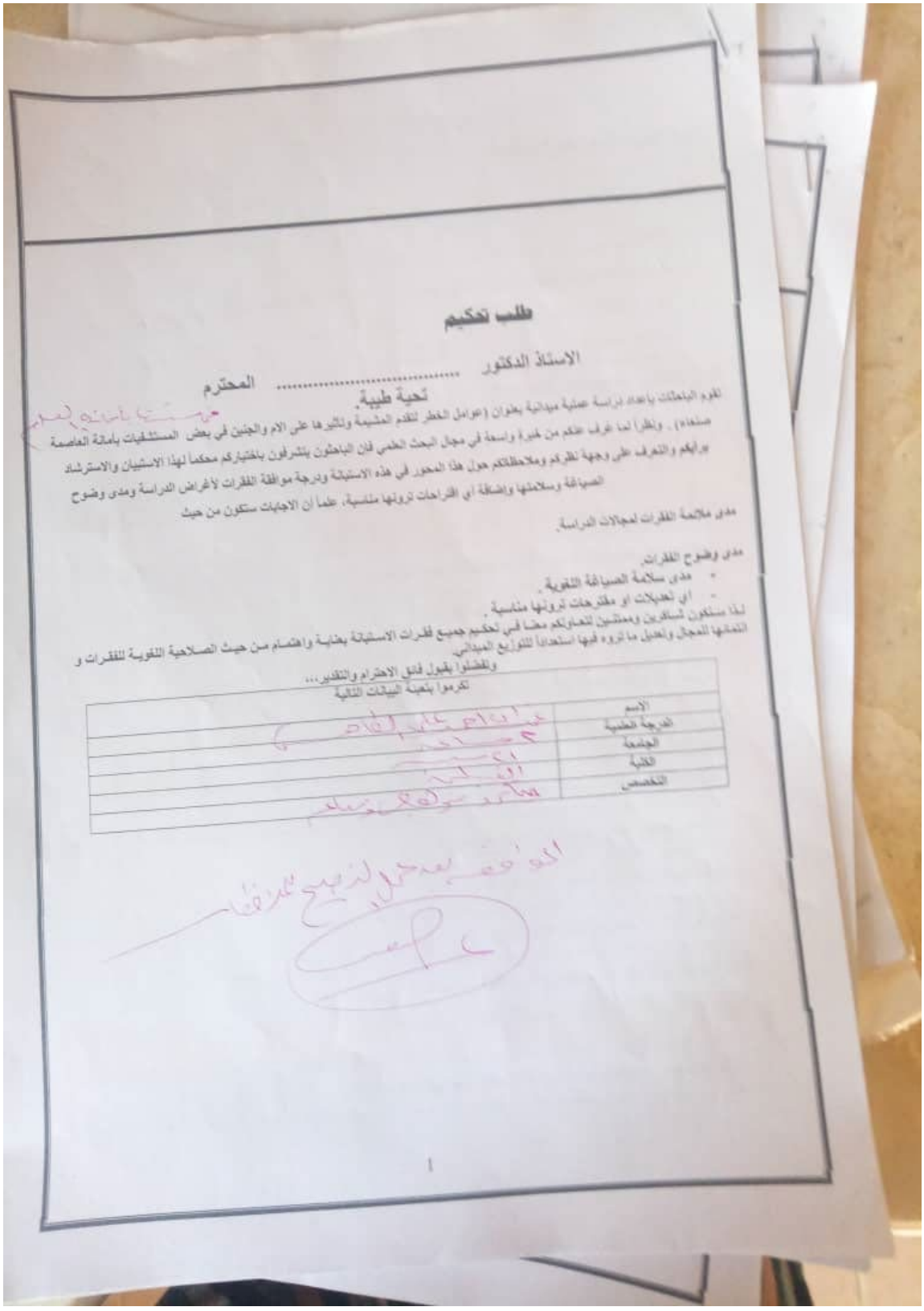
الجزء الثاني: المعلومات الموضوعية :

العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المحور الأول : معرفة عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتاثيرها على الأم والجنين					
١. هل كنت على علم بحالة المشيمة المنزاحة قبل تشخيص المريض بها؟					
٢. هل تقوم بشرح سبب حدوث المشيمة المنزاحة للمريضة؟					
٣. هل لديك معرفة بالمضاعفات المحتملة للمشيمة المنزاحة على صحة الام أو صحة الجنين؟					
٤. هل سبق لك ان قمت بعملية جراحية في الرحم(مثل كحت الرحم أو تنظير الرحم)؟					
٥. هل سبق ان وصفت أدوية أو قمت بعلاجات طبية مرتبطة بالحمل مثل التلقيح الصناعي؟					
٦. هل لديك معرفة سابقة بالإجهاض أو الولادة القيصرية؟					
٧. هل قمت بتشخيص حمل متعدد(توام أو أكثر) فيما سبق؟					
٨. هل يتم منع المريضة من التدخين أثناء الحمل؟					
٩. هل تتغير الانسجة المشيمية خلال فترة الحمل؟					
١٠. هل المشيمة تؤثر على طول الحمل والمساعدة في الحمل؟					
المحور الثاني: معرفة عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتاثيرها على الجنين					
١١. هل يلد الطفل بوزن منخفض عند المريضة المصابة بالمشيمة المنزاحة ؟					

2



١٢.	هل يتم وصف ادوية للمريضة للحفاظ على الحمل؟						
١٣.	هل قمت بنصح المريضة بتجنب التوتر اثناء الحمل؛ لتقليل المخاطر؟						
١٤.	هل قمت بتشخيص مريضة تعاني من نزيف اثناء الحمل؛ هل تم مراقبة حالة المريضة؟						
١٥.	هل سبق وتم تشخيص حالة بارتفاع ضغط الدم المرتبط بالحمل؟						
١٦.	هل قمت بابلاغ المريضة عن وجود اي علامات على قصور نمو الجنين داخل الرحم؟						
١٧.	هل سبق واخبرتك المريضة انها عانت من نزيف اثناء الحمل؟						
١٨.	هل تم اجراء تصوير اضافي بالموجات فوق الصوتية بعد التشخيص الاولي للمريض؟						
١٩.	اذا عانت المريضة من نزيف أثناء الحمل هل يتم استقبال المريضة في المستشفى فورا؟						
٢٠.	هل ناقشت معها مرضيتك خطط الولادة (طبيعية او قيصرية)						
٢١.	هل تم ابلاغ المريضة بضرورة الراحة و تقليل النشاط البدني خلال الحمل؟						
٢٢.	هل شعرت المريضة بالقلق او الخوف عند تلقي تشخيص المشيمة المنزاحة						
٢٣.	هل يقوم الفريق الطبي بالاجابة على استفسارات المريضة وطمأنتها؟						
٢٤.	هل تم توفير الدعم النفسي او الاجتماعي للمريضة بعد التشخيص؟						
٢٥.	هل لديك معرفة بالمراحل الاساسية التي يمر بها الجنين في المشيمة؟						
٢٦.	المشيمة لها دور في توفير الغذاء والطاقة للجنين؟						
٢٧.	المشيمة تعمل في التخلص من الفضلات الناتجة عن الجنين؟						
المحور الثالث: تحديد الإجراءات المتبعة لتقليل المخاطر على الأم والجنين.							
٢٨.	هل قمت بالرعاية الصحية الكافية لحالة المريض؟						
٢٩.	هل واجهت اي صعوبات في رعاية المريضة اثناء الحمل؟						
٣٠.	هل ترين انه هناك حاجة لتحسين التواصل بين الاطباء والمرضى بشان المشيمة المنزاحة؟						
٣١.	هل تعتقدين ان هناك معلومات كافية حول المشيمة المنزاحة						
٣٢.	هل تم اجراء تحليل لمستوى الهيموجلوبين اثناء الحمل؟						



طلب تحكيم

الاستاذ الدكتور ..... المحترم

تحية طيبة.

تقوم الباحثات بإعداد دراسة عملية ميدانية بعنوان (عوامل الخطر المقدم المشيمة وتأثيرها على الام والجنين في بعض المستشفيات بامانة العاصمة صنعاء) . ونظرا لما تعرف عنكم من خبرة واسعة في مجال البحث العلمي فان الباحثون يتشرفون باختياركم محكما لهذا الاستبيان والاسترشاد برأيكم والتعرف على وجهة نظركم وملاحظاتكم حول هذا المحور في هذه الاستبانة ودرجة موافقة الفقرات لأغراض الدراسة ومدى وضوح الصياغة وسلامتها واضافة أي اقتراحات تروونها مناسبة، علما أن الاجابات ستكون من حيث

مدى ملائمة الفقرات لمجالات الدراسة.

مدى وضوح الفقرات.

- مدى سلامة الصياغة اللغوية .
- اي تعديلات او مقترحات تروونها مناسبة .

لذا ستكون شاكرين وممتنين لتعاونكم معنا في تحكيم جميع فقرات الاستبانة بعناية واهتمام من حيث الصلاحية اللغوية للفقرات و انتمائها للمجال وتعديل ما تروه فيها استعدادا للتوزيع الميداني.

والفضل يقبول فائق الاحترام والتقدير...

تكرموا بتعبئة البيانات التالية

الاسم	
الدرجة العلمية	
الجامعة	
الكلية	
التخصص	

الجزء الأول : المعلومات الشخصية :

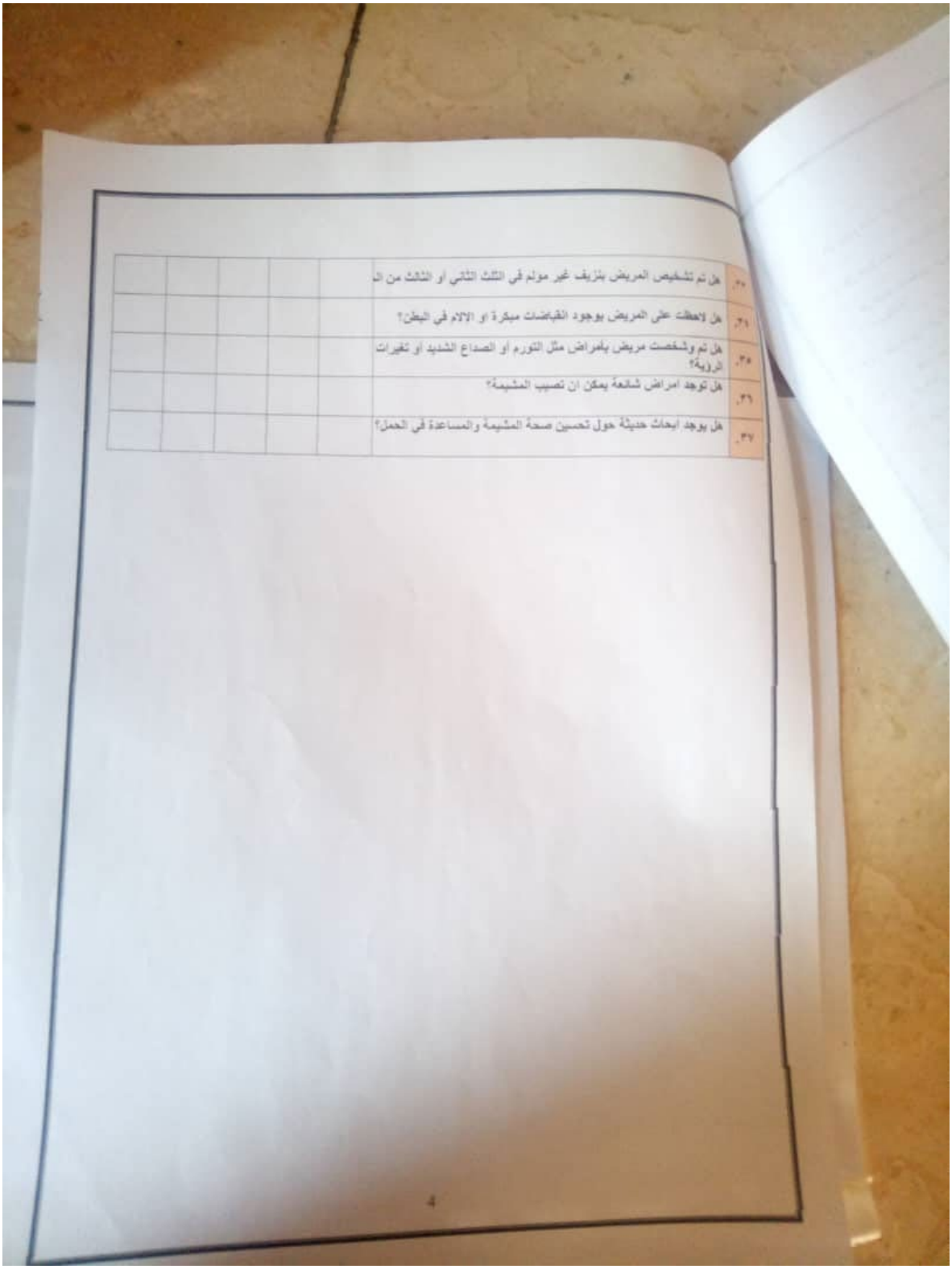
أولاً : البيانات الشخصية:

- العمر .....
- المؤهل العلمي :- دبلوم ..... بكالوريوس.....دراسات عليا.....أخرى.....
- نوع الوظيفة:- ثابت..... متعاقد.....متطوع .....
- سنوات الخبرة :- .....

الجزء الثاني: المعلومات الموضوعية:

العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المحور الأول : معرفة عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الأم والجنين					
١. هل كنت على علم بحالة المشيمة المنزاحة قبل تشخيص المريض بها؟					
٢. هل تقوم بشرح سبب حدوث المشيمة المنزاحة للمريضة؟					
٣. هل لديك معرفة بالمضاعفات المحتملة للمشيمة المنزاحة على صحة الام أو صحة الجنين؟					
٤. هل سبق لك ان قمت بعملية جراحية في الرحم(مثل كحت الرحم أو تنظير الرحم)؟					
٥. هل تم وسبق ان وصفت ادوية أو قمت بعلاجات طبية مرتبطة بالحمل مثل التلقيح الصناعي؟					
٦. هل لديك معرفة سابقة بالإجهاض أو الولادة القيصرية؟					
٧. هل قمت بتشخيص حمل متعدد(توام أو اكثر) فيما سبق؟					
٨. هل يتم منع المريضة من التدخين أثناء الحمل؟					
٩. هل تتغير الانسجة المشيمية خلال فترة الحمل؟					
١٠. هل المشيمة تؤثر على صحة الحمل والمساعدة في الحمل؟					
المحور الثاني: معرفة عوامل الخطر لتقدم المشيمة وتأثيرها على الجنين					
١١. هل يلد الطفل بوزن منخفض عند المريضة المصابة بالمشيمة المنزاحة ؟					

١٢.	هل يتم وصف أدوية للمريضة للحفاظ على الحمل؟					
١٣.	هل قمت بنصح المريضة بتجنب التدخين أثناء الحمل؛ لتقليل المخاطر؟					
١٤.	هل قمت بتشخيص مريضة تعاني من تزيف أثناء الحمل؛ هل تم مراقبة حال المريضة؟					
١٥.	هل سبق وتم تشخيص حالة بارتفاع ضغط الدم المرتبط بالحمل؟					
١٦.	هل قمت بابلاغ المريضة عن وجود أي علامات على قصور نمو الجنين داخ الرحم؟					
١٧.	هل سبق واخبرتك المريضة انها عانت من تزيف أثناء الحمل؟					
١٨.	هل تم اجراء تصوير إضافي بالموجات فوق الصوتية بعد تشخيص الأولي للمريض؟					
١٩.	اذا عانت المريضة من نزيف أثناء الحمل هل يتم استقبال المريضة في المستشفى فورا؟					
٢٠.	هل ناقشت معا مرضيتك خطط الولادة (طبيعية أو قيصرية)					
٢١.	هل تم ابلاغ المريضة بضرورة الراحة و تقليل النشاط البدني خلال الحمل؟					
٢٢.	هل شعرت المريضة بالقلق أو الخوف عند تلقي تشخيص المشيمة المنزاح					
٢٣.	هل يقوم الفريق الطبي بالإجابة على استفسارات المريض وأجابته؟					
٢٤.	هل تم توفير دعم نفسي أو اجتماعي للمريض بعد التشخيص؟					
٢٥.	هل لديك معرفة بالمراحل الاساسية التي يمر بها الجنين في المشيمة؟					
٢٦.	هل المشيمة لها دور في توفير الغذاء والطاقة للجنين؟					
٢٧.	هل المشيمة تعمل في التخلص من الفضلات الناتجة عن الجنين؟					
المحور الثالث: تحديد الإجراءات المتبعة لتقليل المخاطر على الام والجنين.						
٢٨.	هل قمت بالرعاية الصحية الكافية لحالت المريض؟					
٢٩.	هل واجهت أي صعوبات في رعاية المريض أثناء الحمل؟					
٣٠.	هل ترين أن هناك حاجة لتحسين التواصل بين الأطباء والمرضى بشأن الم المنزاحة؟					
٣١.	هل تعتقدين أن هناك معلومات كافية متاحة للحوامل حول المشيمة المنزاح					
٣٢.	هل تم اجراء للمريض تحليل لمستوى الهيموجلوبين أثناء الحمل؟					



٣٠	هل تم تشخيص المريض بتزيف غير مولم في الثلث الثاني أو الثالث من الـ					
٣١	هل لاحظت على المريض بوجود انقباضات مبكرة او الالام في البطن؟					
٣٥	هل تم وشخصت مريض بأمراض مثل التورم أو الصداع الشديد أو تغيرات الرؤية؟					
٣٦	هل توجد امراض شائعة يمكن ان تصيب المشيمة؟					
٣٧	هل يوجد ابحاث حديثة حول تحسين صحة المشيمة والمساعدة في الحمل؟					

الجمهورية اليمنية
جامعة ٢١ سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
رئاسة الجامعة

Republic of Yemen
21 SEPTEMBER UNIVERSITY
FOR MEDICAL & APPLIED SCIENCES
Rectorship

الاستاذ الدكتور/ همدان سالمين باجري
رئيس هيئة مستشفى الثورة العام

المحترم

الموضوع: تسهيل مهمة بحث

تهديكم جامعة ٢١ سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية أطيب تحياتها وتقديرها وإشارة إلى الموضوع أعلاه تكرموا مشكورين بالتوجيه الى من يلزم بتسهيل مهمة بحث طلاب المركز الطبي تخصص(فني قبالة) الدفعة السادسة مستوى ثالث تحت اشراف د/ ابراهيم الحمدي ، د/حسين نهشل ولمدة (ثلاثة اشهر) بحسب عنوان البحث الموضح قرين اسمائهم:

م	الاسم	عنوان البحث
١	ملاك احمد عبدالله صالح الرياشي	عوامل خطورة تقدم المشيمة وتاثيرها على الأم والجنين في المستشفيات الحكومية بامانة العاصمة صنعاء .
٢	عصماء احمد احمد جباري	
٣	اسماء عارف علي احمد الصانع	
٤	ونام صالح عمر عبدالباقي اليافعي	
٥	سارة عباس محمد ناصر الاحصب	
٦	ملاذ عبده محمد علي ناجي	
٧	عصيمة امين مارش هزاع المليكي	
٨	اعتماد هايل احمد محمد البجلي	
٩	ملاك ناجي عبدالله محمد سليم	
١٠	جواهر محمد احمد محمد معوضه	
١١	عنايات نجيب عبدالكريم علي الصوفي	

،،،ولكم جزيل الشكر،،،

استاذ دكتور/
مجاهد علي معمار
رئيس الجامعة
19 JAN 2025

Sana'a – Alswad – Taiz - St. Campus(2)- Street
B.O.P :(17021) Tel : (692100)Fax : (01 /696585)
web site: www.21umas.edu.ye

صنعاء :- شارع تعز- السواد. مبنى2 :- الخمسين – شارع 20
ص.ب(17021) تلفون: (692100) فاكس : (01/696585)
الإيميل : Support@21umas.edu.ye

Abstract of the research

The placenta is one of the most important vital organs during pregnancy, as it plays a pivotal role in supporting the growth of the fetus and providing it with the necessary nutrients. However, some pregnant women may face problems related to the advancement of the placenta, which may negatively affect the health of the mother and the fetus.

Study title: Evaluation of risk factors for placenta advancement and its impact on the mother and the fetus.

Study objective: The research aims to evaluate the risk factors for placenta advancement and its impact on the mother and the fetus in some government hospitals in the capital, Sana'a.

Methodology: The descriptive analytical approach was used, and the research community consisted of obstetricians, gynecologists, midwives, and nurses. A simple non-random sample was selected, with a sample size of (139). To collect data, a questionnaire was used as a data collection tool, and the data was statistically processed using the (SPSS) version 25 program.

Results: The results showed that 74.1% of the participants were between 20-30 years old, with an educational distribution that included 48.2% holding a diploma and 41.0% holding a bachelor's degree, while the master's and doctorate categories represented a small percentage (2.9% and 7.9% respectively). Also, 31.7% of the participants work in permanent jobs, while volunteers represent 50.4%, indicating the presence of a large percentage of volunteers in the sample. It was found that 70.5% of the participants had professional experience of less than five years. Regarding the risk factors for placenta previa and its impact on the mother, it was found that 75.4% were not aware of the condition of placenta

previa before diagnosis, 82.6% were not sure about explaining the reason for its occurrence, while 92.0% indicated that they were not aware of the possible complications, and 92.8% stressed the importance of not smoking during pregnancy. The results of the effect of placenta previa on the fetus showed that 51.1% were not sure whether the baby would be born with a low birth weight, 84.9% were not sure about prescribing medications to maintain the pregnancy, while 76.8% confirmed uncertainty about monitoring a patient suffering from bleeding. 77.7% of the participants were not sure about providing adequate health care to the mother, and 87.1% indicated the need to improve communication between doctors and patients. 95.0% confirmed that they were not sure about performing a hemoglobin level test, while 74.1% were not sure about diagnosing painless bleeding.

Conclusions and recommendations: Overall, the findings indicate significant gaps in knowledge and communication about the risks associated with placenta previa, calling for improved education and training for practitioners and enhanced communication between healthcare providers and patients, as well as the importance of providing comprehensive and adequate healthcare for mothers with placenta previa.

REPUBLIC OF YEMEN
21 SEPTEMBER UNIVERSITY
Of Medical & Applied Sciences
Medical Center

الجمهورية اليمنية
جامعة 21 سبتمبر
للعلوم الطبية والتطبيقية
المركز الطبي

Risk factors for placenta previa and its impact on mother and fetus in government hospitals in the .capital, Sana'a, Yemen

A study submitted to the University of September 21 for Medical and Applied Sciences to complete the requirements for obtaining a higher diploma in midwifery technician

Researchers' names

Assma'a Ahmed Jubari	**Malak Ahmed Al-Riashi**
Sarah Abbas Al-Ahsab	**Eatemad Hail Al-Bajali**
Malak Naji Saleem	**Malath Abduh Naji**
Asseemah Ameen Al-Moliky	**Asmaa Aref Al-Sanea**
Jawaher Mowaddah Mohammed Ahmed	**Inayat Najeeb Al-Sufi**
Weam Saleh Al-Yafai	

Supervised by:

Dr. Hussein Nasser Nahshal

1446 AH - 2024 AD