

تقارير وفيات حديثي الولادة والأمهات: سبتمبر 2025

في عام 2024، قمنا بتكليف جهتين مستقلتين بإجراء مراجعتين لاستخلاص الدروس المستفادة من سبع حالات وفاة بين الأمهات (2017-2023) و 44 حالة وفاة بين حديثي الولادة (2020-2023).

خلفية عن المراجعات

شهدت رعاية الأمومة في عموم المملكة المتحدة، ومنها غلوسترشير، اهتماماً كبيراً في الأعوام الأخيرة، حيث حظيت بمتابعة وتقييم دقيقين لضمان تقديم الرعاية المثلى للجميع.

- بعد تفتيش من لجنة جودة الرعاية (CQC) في أبريل 2022، حصلت خدمات الأمومة لدينا على تصنيف 'غير ملائم' وتم توجيه إنذار رسمي لها. بناءً على الزيارة التفتيشية للمتابعة التي أجريت خلال شهر مارس لعام 2024، فقد ترتب على ذلك توجيه إنذار جديد لمقاطعة غلوسترشير بالإضافة إلى منح وحدة الولادة في سترأود تصنيف "بحاجة إلى تحسين".
- أثار فيلم وثائقي بثته بي بي سي بانوراما في يناير 2024 تساؤلات حول جودة خدمات رعاية الأمومة في مؤسستنا للفترة بين 2017 و 2021. وقد عرض الفيلم تحديات في توفير الكوادر الطبية، كما استعرض شهادات وتجارب شخصية من العائلات والموظفين.

استمعنا إلى آراء عائلتنا وموظفينا، الأمر الذي ساهم في إحراز تقدم كبير لتحسين خدمات رعاية الأمومة. ولضمان تقديم أفضل رعاية ممكنة، قمنا بتكليف جهتين مستقلتين لإجراء مراجعتين شاملتين لتحديد أي نقاط ضعف أو فرص إضافية للتحسين.

التقارير

▪ [مراجعة وفيات حديثي الولادة](#)

▪ [مراجعة وفيات الأمهات](#)

إذا كنت ترغب في قراءة هذه التقارير بلغة أخرى، يرجى [الاتصال ب خدمة استشارات المرضى \(PALS\)](#)

ملخص المراجعات

قمنا بتكليف جهتين مستقلتين بإجراء مراجعتين لاستخلاص الدروس المستفادة من سبع حالات وفاة أمهات (2017-2023) وأربع وأربعين حالة وفاة لحديثي الولادة (2020-2023). تم استلام المراجعتين في يونيو ويوليو 2025، ومنذ ذلك الحين ونحن نلتقي بالأشخاص والعائلات المعنية من خلال اجتماعات مباشرة ونقدم لهم الدعم المستمر.

أبرزت هذه المراجعات وجود بعض أوجه القصور في الرعاية التي قدمناها لعدد محدود من الأسر، وعليه فإننا نتقدم بخالص اعتذارنا. التزامنا الأول هو العمل جنباً إلى جنب مع العائلات والموظفين. نستمع، نفهم، ونضمن أن كل مريض يحصل على رعاية آمنة ورحيمة.

قمنا بتنفيذ برنامج عمل مكثف لتحديد التحسينات التي تم إجراؤها بالفعل وتحديد المجالات ذات الأولوية التي تحتاج إلى تدخل إضافي. وهناك خطة قوية لمعالجة أي مجالات متبقية للتحسين. في الوقت نفسه، نضع على رأس أولوياتنا المبادرة بالتواصل مع العائلات المتأثرة بهذه التقارير. وذلك للإقرار بأوجه القصور من جانبنا، ونستمع بتمعن لتجاربهم ومخاوفهم، ونبني ثقتهم في الخطوات التصحيحية التي نقوم بها.

التحسينات الرئيسية

في الوقت الذي نلتزم فيه بتقديم المزيد، يسرنا أن نعلن عن تقدمنا الملحوظ في خدمات رعاية الأمومة. وتشمل إنجازاتنا الرئيسية: تعيين طاقم إضافي من القابلات وأخصائيي التوليد، وتحسين إدارة العمليات، وتسهيل الوصول الإلكتروني إلى سجلات الأمومة، وتحسين تقييمات المخاطر. تشمل التحسينات المحددة ما يلي:

- زيادة في عدد الموظفين منذ أبريل 2022، حيث تم توظيف ما يعادل 25 قابلة و 6 أطباء توليد إضافيين
- تحديث هيكل القيادة وتعزيز الحوكمة
- تعزيز إجراءات تأهيل الموظفين المؤقتين
- وصول إلكتروني لسجلات الأمومة للنساء والعائلات.

- اتباع أحدث الممارسات لتقييم المخاطر وتقليل النزيف الحاد بعد الولادة.
- تحسين تقييمات مخاطر الجلطات الدموية.
- تعزيز خدماتنا الداخلية للإبلاغ عن المخاوف "Freedom to Speak Up service"
- توفير مجموعة من وسائل الدعم للعائلات والموظفين

تمت مشاركة المراجعات مع الأشخاص والعائلات المعنية، وقد ساهمت ملاحظاتهم في تشكيل فهمنا وإجراءاتنا. نواصل الاستماع والتعلم من كل حوار. وقد نقل موظفونا مشاعر قوية ودروساً مؤثرة من محادثاتهم مع العائلات، مما يؤكد لنا أن كل لقاء يمنحنا فهماً أعمق ويساعدنا في تحسين جودة رعايتنا.

نعمل على تصميم الخدمات المستقبلية بالتعاون مع شراكة أصوات الأمومة وحديثي الولادة (MNVP) ومجتمعنا المحلي. يتضمن تقييم الاحتياجات الصحية، الذي يقوده مجلس الرعاية المتكاملة، إشراكاً واسعاً لجميع الأطراف المعنية، بما في ذلك النساء والآباء والعائلات والموظفون وشركاء المجتمع. وهذا يضمن أن تطوير الخدمات المستقبلية يعكس تجارب الجميع ويلبي احتياجات سكاننا المحليين.

سيتم تقديم المراجعتين في اجتماع مجلس إدارتنا في 11 سبتمبر 2025 تحت عنوان "مراجعة وفيات الفترة المحيطة بالولادة" وسيتم نشرهما على موقعنا الإلكتروني لتحسين خدمات رعاية الأمومة. نحن ملتزمون بالشفافية والمساءلة والتحسين المستمر.

لقد بدأنا بالفعل بتطبيق أساليب عمل مختلفة، وأنظمتنا الجديدة تُحدث فرقاً إيجابياً، ولكن ما يزال أماننا المزداد لإنجازه. نحن ملتزمون بمواصلة الاستماع وإشراك مستخدمي الخدمة وعائلاتهم والموظفين في تشكيل خدماتنا.

التعريفات

وفاة الأمهات: تُعرّف وفاة الأم بأنها وفاة المرأة أثناء الحمل وحتى 42 يوماً بعد انتهاء الحمل.

وفاة حديثي الولادة: هي وفاة طفل يولد في أي وقت خلال فترة الحمل ويعيش، ولو لفترة قصيرة، ثم يتوفى في خلال أربعة أسابيع (28 يوماً) من ولادته.

- **يرجى العلم** بأن المراجعة التي نجرها لحالات حديثي الولادة تشمل بعض الحالات التي تتجاوز التعريف الرسمي لوفيات حديثي الولادة. وقد تم اعتماد هذا النطاق الموسع لضمان استخلاص كافة الدروس المستفادة الممكنة والاستفادة منها بالشكل الصحيح.

مراجعة وفيات الأمهات

بحثت المراجعة الخارجية المستقلة في عمليات إدارة حوادث السلامة لدينا وحددت أي أنماط ودروس مستفادة من سبع حالات وفاة للأمهات وقعت بين عامي 2017 و2023.

خلصت المراجعة إلى عدة توصيات، تشمل تطوير منظومات الحوكمة السريرية لرعاية الأمومة. وقد تم تنفيذ العديد منها بالفعل.

التوصيات والتقدم المحرز

الجلطات الدموية الوريدية (VTE): الوقاية من الجلطات الدموية وعلاجها

- **التوصية:** ضمان الإحالة المناسبة وفي الوقت المناسب للنساء المعرضات لمخاطر عالية للحصول على العلاج والمراقبة الملائمين، وتوثيق خطط الحمل المستقبلية ومشاركتها مع مقدمي الرعاية الآخرين.
- **التقدم المحرز:** يتم تقييم المخاطر طوال فترة الحمل ورعاية ما بعد الولادة، مع التوصية بعلاجات وقائية مخصصة حسب الحاجة. تتم متابعة مدى الالتزام بالإجراءات بهدف ضمان سلامة المرضى.

النزيف الحاد بعد الولادة: التعامل مع النزيف بعد الولادة

- **التوصية:** اتباع أحدث الممارسات لتقليل النزيف الحاد بعد الولادة، والتي تم تطبيقها الآن.
- **التقدم المحرز:** يتم الآن استخدام أحدث الإجراءات الوطنية المتبعة لتقليل النزيف الحاد بعد الولادة. تحدد هذه الإجراءات النساء المعرضات للخطر، وتمكن من قياس فقدان الدم بشكل متسق، وتدعم الاستجابة الأسرع، مما يساعد على تجنب عمليات نقل الدم والإقامات الطويلة في المستشفى.

خدمات رعاية الأمومة في جميع أنحاء المقاطعة

- **التوصية:** ضمان حصول السيدات الحوامل اللاتي يعانين من حالات طبية موجودة مسبقاً أو ظروف اجتماعية قد تؤثر على حملهن على رعاية طبية جيدة في التوقيت المناسب، وضمان التواصل الأفضل بين الأطباء ومقدمي الخدمة الصحية.
- **التقدم المحرز:** يتم تقديم الدعم للحوامل اللاتي لديهن عوامل خطورة طبية أو اجتماعية من خلال توفير رعاية مخصصة في الوقت المناسب، وتحسين تبادل المعلومات بين مختلف مقدمي الخدمة لضمان تحقيق نتائج أكثر أمناً.

مراجعة وفيات حديثي الولادة

بحثت المراجعة الخارجية في الأنماط المتكررة والدروس المستفادة من وفيات حديثي الولادة البالغ عددها 44 حالة، والتي وقعت بين عامي 2020 و2023. وتُظهر بيانات الفريق الوطني في المملكة المتحدة الذي يحقق في وفيات الأمهات والأطفال أثناء الحمل أو بعده بفترة وجيزة "[MBBRACE](#)" -إن معدلات المؤسسة كانت أقل من المتوسط المسجل في إنجلترا، وتتماشى مع مثيلاتها من وحدات الولادة التي تُجرى بها أكثر من 4000 حالة ولادة في العام.

بالإضافة إلى تقديمها لعدة توصيات، خلصت المراجعة إلى وجود أوجه قصور في الرعاية المقدمة في تسع من تلك الحالات، وكان من شأن تلافيها أن يؤدي إلى نتيجة مختلفة للطفل.

التوصيات والتقدم المحرز

تحسين أنظمة الحوكمة السريرية وعمليات التوثيق

- **التوصية:** تطبيق سجل المريض الإلكتروني (EPR) في جميع خدمات الأمومة.
- **التقدم المحرز:** يوجد سجل إلكتروني رقمي للمرضى في قسم الأمومة، ويجري حالياً دراسة تطبيقه في خدمات حديثي الولادة.
- **التوصية:** تطبيق لوحات مؤشرات أداء للتدقيق في الوقت الفعلي، لتشمل: مراقبة الجنين، وتقييم المخاطر، والامتثال لبرامج الإقلاع عن التدخين.
- **التقدم المحرز:** لدينا لوحات مؤشرات أداء في هذه المجالات ويتم مراقبة الامتثال من خلالها.
- **التوصية:** تطبيق إشراف خارجي عند إجراء مراجعات وفيات الفترة المحيطة بالولادة
- **التقدم المحرز:** تم الاستعانة بأعضاء من خارج المؤسسة لحضور المراجعات التي نجريها.

تحسين تقييم المخاطر قبل الولادة ومسارات الولادة المبكرة

- **التوصية:** إنشاء عيادة مخصصة للولادة المبكرة، مع معايير إحالة واضحة.
- **التقدم المحرز:** لدينا خدمة مختصة بالولادة المبكرة منذ عام 2022.
- **التوصية:** تقديم برنامج إرشادي لجميع السيدات حول رعاية حديثي الولادة
- **التقدم المحرز:** قمنا بتفعيل برامج متخصصة لتقديم الاستشارات المتعلقة بالمواليد الجدد.
- **التوصية:** وضع بروتوكول رسمي لاتخاذ قرارات نقل الدم للجنين داخل الرحم (IUT).
- **التقدم المحرز:** بدأنا في تطبيق نظام جديد بشكل تجريبي، ونتوقع أن يؤدي ذلك إلى تطوير آليات العمل المتبعة.

تعزيز الامتثال لمعايير الرعاية أثناء الولادة ولحديثي الولادة

- **التوصية:** فرض إجراء تدريب سنوي متعدد التخصصات على جهاز تخطيط قلب الجنين (CTG)، وتقييم الكفاءة العملية.
- **التقدم المحرز:** أصبح التدريب على تخطيط قلب الجنين إلزامياً، وهناك نسبة التزام عالية من الموظفين بالحضور، وهذا التدريب قائم على معايير الكفاءة الوطنية.
- **التوصية:** تعزيز أدوات دعم القرار للعمليات القيصرية من الفئة 1 و2.
- **التقدم المحرز:** نقوم بمراجعة الأدوات المتاحة للنظر في الخيارات المناسبة للخدمة.
- **التوصية:** تطبيق نظام المراجعة المستقلة للحالات، مع الالتزام بالتوثيق اللحظي لكافة حالات الولادة.

- **التقدم المحرز:** تم تطبيق نظام المراجعة الدورية كل ساعة، وهناك نسبة التزام جيدة بإتمامها من جانب فريق العمل.
- **التوصية:** تطبيق نماذج موحدة لتوثيق عمليات إنعاش حديثي الولادة.
- **التقدم المحرز:** لدينا نماذج موحدة ضمن سجل المريض الإلكتروني الرقمي والسجلات الورقية.

تحسين إجراءات السلامة والمتابعة لحديثي الولادة في فترة ما بعد الولادة

- **التوصية:** إنشاء مسار محدد لإحالة المواليد الجدد الذين تظهر عليهم أعراض مرضية.
- **التقدم المحرز:** لدينا مسار إحالة واضح ونعمل حاليًا على تعزيز الوعي به لدى فريق العمل عبر تنظيم دورات تدريبية.

تعزيز الاستفادة من مراجعات الوفيات والمقارنات المرجعية الخارجية

- **التوصية:** ضمان أن تكون جميع خطط العمل الخاصة بأداة وفيات الفترة المحيطة بالولادة (PMRT) محددة زمنيًا، وقابلة للقياس، وتخضع لمراجعة خارجية.
- **التقدم المحرز:** قمنا بتعزيز عمليتنا وسننتجها عبر نظام السلامة الرقمي (Datix). لدينا مشاركة من جهات خارجية في اجتماعات لجنة مراجعة السلامة وتجربة المرضى (SERG)، وذلك بحضور ممثلين عن المنظومة المحلية لصحة الأمومة والمواليد (LMNS) و مجلس الرعاية المتكاملة (ICB).
- **التوصية:** ضرورة قياس الأداء بالمقارنة مع بيانات "MBRRACE" الوطنية، واستخدام النتائج لتحسين سلامة الفترة المحيطة بالولادة.
- **التقدم المحرز:** نقوم بإجراء مقارنات مرجعية بشكل منتظم، ولدينا برنامج لتطوير رعاية الفترة المحيطة بالولادة.

المساعدة والدعم

إذا لم يتم الرد على سؤالكم، أو إذا كنتم ترغبون في الحصول على مزيد من الدعم، يمكنكم:

- التحدث إلى القابلة المسؤولة عن رعايتكم.
- الاتصال ب خدمة استشارات المرضى (PALS) على الرقم 08000193282. خط الدعم متاح من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا حتى 3 مساءً. عند التواصل خلال ساعات العمل المذكورة والحاجة لترك رسالة، نلتزم بالرد عليكم خلال ساعة واحدة. للمكالمات الواردة بعد هذه الأوقات، سيعاود أحد أفراد فريقنا التواصل معكم في موعد أقصاه الساعة 9 صباحًا من يوم العمل التالي. لترتيب اجتماع عبر البريد الإلكتروني، يرجى التواصل مع خدمة استشارات المرضى PALS على العنوان التالي: ghn-tr.pals.gloshospitals@nhs.net.
- الاتصال بشراكة أصوات الأمومة وحديثي الولادة في غلوسترشير "Gloucestershire Maternity and Neonatal Voices Partnership": www.glosmaternityvoices.nhs.uk
- يمكنكم العثور على مجموعة متنوعة من جهات الدعم والمساعدة عبر صفحتنا الإلكترونية.