

- [13] Arveklev SH, Wigert H, Berg L, et al. The use and application of drama in nursing education—an integrative review of the literature[J]. Nurse Educ Today, 2015, 35(7): e12-e17.
- [14] Purnell MJ. Development of a caring model for online nursing education[J]. Inter J Human Caring, 2005, 9(2): 74.
- [15] Lee I, Wang HH. Preliminary development of humanistic care indicators for residents in nursing homes: a Delphi technique[J]. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci), 2014, 8(1): 75-81.
- [16] He J, Hu DY, Liu YL, et al. Study of the effect of humanistic nursing care model wards in Children Caring Ward School on the nurses' caring ability[J]. Chinese Nurs Res, 2016, 3(1): 45-47.
- [17] Wittenberg E, Ragan SL, Ferrell B, et al. Creating humanistic clinicians through palliative care education[J]. J Pain Symptom Manage, 2017, 53(1): 153-156.
- [18] 高晨晨. 护理人文关怀叙事教学系统的开发[D]. 上海: 第二军医大学, 2014.
- [19] 路璐, 巩珊珊. 香港大学李嘉诚医学院医学人文教育的启示[J]. 中国医学伦理学, 2016, 29(2): 344-347.
- [20] 张慧琳, 李乐之, 李娟, 等. 新入职护士关怀能力与关怀行为状况及相关性研究[J]. 护理管理学杂志, 2014, 29(19): 47-49.
- [21] 王海燕, 赖莉. 本科护生临床实习各阶段的心理反应研究与分析[J]. 护理研究, 2014, 28(6): 675-677.
- [22] 刘淑梅, 王莉莉, 张淑敏, 等. 护理专业教育环境与护生人文关怀能力相关性研究[J]. 中国护理管理, 2014, 14(4): 376-378.
- [23] Simmons PR, Cavanaugh S. Relationships among childhood parental care, professional school climate, and nursing student caring ability[J]. J Prof Nurs, 1997, 12(6): 373-381.
- [24] 朱冉. 内科护理教学中培养护生关怀能力的实践与评价[J]. 当代医学, 2016, 22(12): 162-163.
- [25] 刘璐, 胡化刚, 李惠玲, 等. 以关怀体验为导向的实习前护理本科生综合能力培训与思考[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(1): 79-83.
- [26] 蒋云, 杨连招, 崔妙玲, 等. 人文精神培养对实习护生伦理认知的影响[J]. 中国医学伦理学, 2015, 28(1): 70-72.
- [27] 陶娟, 李国宏. 基于儒家核心思想的高职护理实习生人文关怀能力培养[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(6): 1519-1520.

(收稿日期: 2017-04-30 修回日期: 2017-07-29)

沙坪坝区 2015 年危重孕产妇医院监测结果分析

陈古月, 周雪莲

(重庆市沙坪坝区妇幼保健计划生育服务中心公共卫生科 400030)

摘要:目的 了解孕产妇妊娠合并症与并发症发病情况及其影响因素, 为孕产期保健工作提供科学依据。方法 收集 2015 年 1 月 1 日至 12 月 31 日期间在重庆市西南医院入院治疗或分娩的孕产妇, 收集孕产妇个案信息填写《孕产妇个案调查表》并录入网络直报系统, 并进行回顾性分析。结果 共监测孕产妇 4 821 例, 发生合并症或并发症 2 930 例, 占 60.78%; 危重孕产妇 15 例, 占 0.31%; 死亡 1 例, 占 0.02%。孕产妇发生合并症或与并发症的发生率与妊娠次数、文化程度、产检次数和年龄有关, 妊娠合并症或并发症主要疾病依次为糖尿病、产科出血、肝病、贫血、高血压等, 危重孕产妇合并症或并发症以出血最多, 占 66.67%; 其次为高血压和肝病以及感染。结论 加强孕前、孕期健康教育和卫生保健工作, 减少孕产妇合并症和并发症的发生, 加强重点孕妇的管理, 做到早发现、早诊断、早治疗, 降低危重孕产妇发生率和病死率。

关键词: 危重孕产妇; 合并症; 并发症; 影响因素

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.23.053 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2017)23-3561-03

孕产妇死亡率是反映国民健康和社会发展水平的重要指标之一, 危重孕产妇是指在怀孕、分娩或产后 42 d 内濒临死亡, 但被成功抢救或由于偶然因素而继续存活的孕产妇^[1]。开展危重孕产妇医院监测是满足新时期卫生事业发展决策的需要, 同时也是为了提高产科诊治水平和服务质量, 防止危重孕产妇发展为孕产妇病死, 从而降低孕产妇死亡率, 把孕产妇死亡干预关口前移。

重庆市西南医院为沙坪坝区国家级监测点之一。根据《中国危重孕产妇医院监测方案》要求, 沙坪坝区 2011 年开始实施危重孕产妇医院监测。本研究就 2015 年重庆市西南医院监测的 4 821 例孕产妇进行回顾性统计分析。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据危重孕产妇医院监测网络直报系统中西南医院上报的危重孕产妇监测数据, 选取 2015 年 1 月 1 日至 12 月 31 日从妇产科入院或进入重症监护室的孕产妇以及院

内所有科室死亡的孕产妇, 排除单纯保胎, 如体外受精联合胚胎移植(IVF)术后、中医保胎、患者要求或仅有轻微腹痛但不伴有其他产科合并症或并发症收入院的孕产妇。

1.2 研究方法 按照《中国危重孕产妇医院监测方案》要求, 由监测医院填写孕产妇个案调查表, 监测内容包括孕产妇的个人信息、妊娠终止情况、合并症或并发症、抢救措施与抢救过程等。监测医院专人审核后, 由区妇幼保健院专人负责将孕产妇个案调查表信息录入网络直报系统, 并由专人对收集和录入的信息进行质控。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 分析软件和 Excel2007 进行数据分类汇总分析。计数资料采用百分数表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 2015 年西南医院在危重孕产妇医院监测网络直报系统 2 期上报符合要求孕产妇个案表格 4 821 例, 合并

症或并发症患者 2 930 例,合并症或并发症发生率 60.78%;危重孕产妇 15 例,危重孕产妇发生率 0.31%;死亡 1 例,占 0.02%。

2.2 妊娠合并症或并发症发生情况及相关影响因素分析 孕产妇合并症或并发症的发生率随着妊娠次数的增多而升高($\chi^2=12.885, P<0.05$),文化程度越低合并症或并发症发生率越高($\chi^2=26.119, P<0.05$),产检次数越多合并症与并发症发生率越低($\chi^2=17.662, P<0.05$)。年龄小于 20 岁或大于或等于 35 岁合并症或并发症发生率增高($\chi^2=20.034, P<0.05$),见表 1。

表 1 孕产妇妊娠合并症或并发症发生情况分析[n(%)]

变量	n	合并症或并发症	χ^2	P
年龄(岁)				
<20	25	16(64.00)	20.034	<0.001
≥20~34	4 093	2 427(59.30)		
≥35	703	487(69.27)		
文化程度				
大学或以上	3 322	1 964(59.12)	26.119	<0.001
高中及中专	757	474(62.62)		
初中及以下	742	492(66.31)		
妊娠次数(次)				
1	1 782	1 052(59.03)	12.885	0.002
≥2~4	2 595	1 574(60.66)		
≥5	444	304(68.47)		
产检次数(次)				
0	56	43(76.79)	17.662	<0.001
≥1~5	474	332(70.04)		
>5	4 291	2 555(59.54)		

2.3 妊娠合并症或并发症种类分析 监测孕产妇中妊娠合并症或并发症主要疾病依次为糖尿病、产科出血、肝病、贫血、高血压。糖尿病 807 例,发生率 27.54%;产科出血 398 例,发生率 13.58%,其中前置胎盘 154 例、软产道撕伤 86 例、宫缩乏力 80 例、胎盘早剥 25 例、其他原因出血 53 例;肝病 358 例,发生率 12.22%;贫血 252 例,发生率 8.60%;高血压类疾病 175 例,发生率 5.97%,其中重度子痫前期 73 例、妊娠并发慢性高血压 39 例、妊娠期高血压 37 例、轻度子痫前期 22 例、子痫 2 例、HELLP 综合征 2 例;感染 91 例,发生率 3.11%,其中其他系统感染/脓毒症 46 例、上呼吸道感染 21 例;肾病 27 例,心脏病 25 例。

2.4 危重孕产妇一般情况 危重孕产妇共 15 例,从其他医疗机构转入为 6 例。危重孕产妇中,年龄≥20~25、≥25~30、≥30~35、≥35 岁分别有 1、6、5、3 例,所占比例为 6.67%、40.00%、33.33%、20.00%;文化程度中,大学或以上、高中、初中、小学分别有 5、2、6、2 例,所占比例为 33.33%、13.33%、40.00%、13.33%;孕产妇妊娠次数 1 次、2~4 次、≥5 次分别有 2、10、3 例,所占比例为 13.33%、66.67%、20.00%;产检次数 0 次、1~5 次、>5 次分别有 2、8、5 例,所占比例为 13.33%、53.33%、33.33%;既往剖宫产 0、1、2 次分别有 11、3、1 例,所占比例为 73.33%、20.00%、6.67%;妊娠结局为继续妊娠、阴

道产、剖宫产和自然流产分别有 1、1、12、1 例,所占比例分别为 6.67%、6.67%、80.00%、6.67%。

2.5 危重孕产妇合并症或并发症情况 危重孕产妇合并症或并发症最常见的是出血(66.67%),其次为高血压(40.00%)和肝病(26.67%)以及感染(26.67%)。出血中最常见的是前置胎盘(20.00%)和宫缩乏力(13.33%),其他引起出血的合并症或并发症为异位妊娠(6.67%)、子宫破裂(6.67%)、胎盘早剥(6.67%)、软产道撕伤(6.67%)和胎盘滞留(6.67%)。引起感染的合并症或并发症中,腹部切口感染、上呼吸道感染、其他系统感染/脓毒症所占比例分别为 6.67%、13.33%和 6.67%;在高血压中,轻度子痫前期、重度子痫前期、子痫、HELLP 综合征所占比例分别为 6.67%、13.33%、13.33%、6.67%;心脏病、肝病、贫血以及合并其他疾病所占比例分别为 13.33%、26.67%、20.00%、33.33%。

2.6 危重孕产妇抢救措施及过程 使用硫酸镁作为解痉剂、使用其他镇静、抗惊厥剂以及治疗性的静脉注射抗菌药物均为 4 例,分别占 26.67%;输血或血液制品总共 9 例,占 60%,其中输全血 1 例,红细胞悬液 5 例,清蛋白 5 例,人纤维蛋白 2 例,血小板 1 例,其他 6 例,部分患者为多成分输血;子宫切除术 3 例,占 20%;子宫修补术 2 例,占 13.33%;宫腔填塞 1 例,占 6.67%;盆腔动脉栓塞术 1 例,占 6.67%。其他手术 3 例,占 20.00%;进入重症监护室 5 例,占 33.33%。

3 讨 论

本资料监测结果显示孕产妇妊娠合并症与并发症发生率为 60.78%,孕产妇年龄与合并症或并发症有关($P<0.05$),年龄小于 20 岁或年龄大于或等于 35 岁这两个年龄组的妊娠合并症与并发症发生率升高,与既往研究有相似之处^[2]。孕产妇年龄过小,各器官功能发育不成熟,同时对孕产期保健的重要性的认识和规范进行定期产检的必要性缺乏足够的认识,不能及时得到医生的指导和监护,可能造成妊娠合并症或并发症不能在早期得到有效的处理与治疗。孕产妇年龄过大,生育力逐渐衰退,内分泌系统对身体的调整功能逐渐减弱,妊娠后发生妊娠期糖尿病、高血压以及肝病等比例明显增加;高龄孕妇也可能有剖宫产史,剖宫产后也会形成子宫瘢痕,从而易导致出现胎盘植入、前置胎盘、子宫破裂等^[3]。

分析结果显示文化程度越低,孕产妇妊娠合并症或并发症发病率越高。文化程度较低的孕产妇自我保健意识和依从性稍差,对可能引起合并症与并发症的认识不足,通过加强对目标人群孕前、孕期保健知识的宣传,增加孕产妇自身及家庭成员对孕产妇保健相关知识的了解,提高孕产妇自身文化素质,可以降低妊娠合并症或并发症发生的风险^[4]。本次监测结果还发现随着妊娠次数的增加,妊娠合并症或并发症发生率升高^[5],西南医院监测结果显示,糖尿病在妊娠合并症或并发症中发生率最高,达 27.54%。近年来,我国妊娠糖尿病发病率不断增加,达 8.4%~19.7%^[6-7],与韩国等亚洲国家发病率相近^[8]。妊娠糖尿病不仅危害孕妇身体健康,还可能增加巨大儿、宫内发育异常和新生儿低血糖等疾病的患病风险^[9]。其次是产科出血发生率,高达 13.58%。沙坪坝区产科出血的主要原因分别是前置胎盘、软产道撕伤、宫缩乏力及其他原因的出血。人工流产、既往剖宫产、高龄及子宫内膜受损或病变可能引起前置胎盘的增多,落实流产后有效避孕措施的实施,加强人流术后随访工作以及控制剖宫产率能有效减少前置胎盘的发生。

本资料监测结果显示危重孕产妇最常见的疾病是产科出

血,因此输血的比例也比较高,因大出血等原因切除子宫的占 20%。通过其他手段治疗失败后,挽救孕产妇生命的重要措施是进行子宫切除。同时产科出血的治疗需要按照规范化的转诊流程和处理流程,做到及时识别、及时抢救、及时转诊,从而降低产科出血导致的孕产妇病死率^[10]。除此之外,危重孕产妇常见的合并症或并发症还有高血压,以及心力衰竭、肝功能损害、肾衰竭、胎盘早剥等,这些原因也导致孕产妇和新生儿病死率升高,按时规范的进行产前检查并及时治疗是防范并减少妊娠期发生合并症和并发症的重要手段之一^[11]。

本资料监测结果显示需要进入重症监护室的危重症孕产妇占 33.3%。重症监护室参与产科的急救,以及其他科室与产科合作共同救治危重孕产妇能够有效地降低孕产妇病死率和后期并发症的发生,从而提高危重症孕产妇的抢救成功率^[12]。

监测结果提示需要将产科出血、妊娠期糖尿病的防治、妊娠期高血压疾病的处理等作为培训的主要内容之一。近年来,沙坪坝区因前置胎盘转诊并需要急救的孕产妇不断增多,这可能与全面“二孩政策”的实施、子宫内受膜受损、高龄等原因有关^[13]。为此,沙坪坝区采取了一系列措施,首先,加强医护人员相关知识的培训。区内每年对产科出血、妊娠期糖尿病等作为产科医护人员常规培训内容,同时西南医院作为全区的助产人员培训基地,每年免费提供 10 个短期培训、进修名额进行一对一带教,以此提高全区产科医护人员的技术水平。其次,进行危重孕产妇转诊抢救现场演练。通过组织或突击抽查区内各助产机构进行危重孕产妇的转诊演练,不断完善、强化危重孕产妇转诊抢救处置流程。再次,每季度进行一次区级产科安全检查,提高各医疗机构、各相关科室及人员对危重孕产妇做到及时发现、及时转运及治疗。同时,进行孕产妇死亡和危重孕产妇病例评审,取既往经验教训,提高风险防范意识。最后,加强孕产妇保健网络建设,社区卫生服务中心成立了孕产妇自我管理小组,定期开展小组活动,宣传孕产妇保健知识,提高孕产妇保健知识,并对辖区高危孕妇实行跟踪动态管理,督促高危孕妇按时并按管理要求在相应级别的医疗机构进行产检。

参考文献

[1] Say L, Souza JP, Pattinson RC, et al. Maternal near miss--

towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care [J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2009, 23(3): 287-296.

[2] 吴丽东. 孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局的影响 [J]. 中国计划生育学杂志, 2016, 24(1): 55-57.

[3] 范玲. 重视高龄孕妇围分娩期的管理 [J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(3): 165-167.

[4] 曾洁, 石艳玲, 罗家有, 等. 13 669 名孕产妇合并症/并发症检出率及其影响因素 [J]. 中南大学学报(医学版), 2013, 38(11): 1092-1098.

[5] 吴炜林, 曹臻. 芜湖市南陵县危重孕产妇医院监测结果分析 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(3): 352-354.

[6] 杨逢雨, 李东旭. 营口市妊娠糖尿病发病相关危险因素分析 [J]. 当代医学, 2016, 22(4): 157-158.

[7] 苏日娜, 朱微微. 北京地区妊娠期糖尿病发病情况及妊娠结局的回顾性调查 [J]. 中华围产医学杂志, 2016, 19(5): 330-335.

[8] Cho GJ, Kim LY, Sung YN, et al. Secular trends of gestational diabetes mellitus and changes in its risk factors [J]. PLoS One, 2015, 10(8): e0136017.

[9] 马付坚, 梁林慧, 黄艳. 糖化清蛋白筛查妊娠糖尿病的研究进展 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(1): 316-319.

[10] 陈文娟. 产科出血性休克主要原因及临床处理措施分析 [J]. 中国社区医师, 2015, 31(12): 66-67.

[11] 赵雪峰, 杨万杰. 妊娠期高血压疾病严重并发症的研究进展 [J]. 医学综述, 2015, 21(12): 2209-2211.

[12] 李淑娟, 邹桂珍, 袁会文, 等. 产科联合 ICU 救治危重孕产妇 20 例临床分析 [J]. 实用医院临床杂志, 2013, 10(2): 143-144.

[13] 严谨, 孔祥, 唐丽娟, 等. 前置胎盘高危因素的研究进展 [J/CD]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2016, 12(4): 468-470.

(收稿日期: 2017-05-22 修回日期: 2017-08-13)

(上接第 3522 页)

[6] 郑磊, 刘德坚, 许贤, 等. ARIMA 模型与 GM(1,1) 模型在细菌性痢疾发病率预测中的比较研究 [J]. 实用预防医学, 2015, 22(3): 365-368.

[7] 许新, 刘志东, 韩德彪, 等. 辽宁省 2004—2010 年洪涝灾害对细菌性痢疾发病影响的分析 [J]. 中华流行病学杂志, 2016, 37(5): 686-688.

[8] 蒋鸿超, 黄海林, 苏敏, 等. 小儿细菌性痢疾 147 例志贺菌菌型及耐药性分析 [J]. 儿科药学杂志, 2013, 19(2): 43-46.

[9] 吴家兵, 邱兴庆, 龚磊, 等. 安徽省 2005—2011 年细菌性痢疾流行状况和病原特征分析 [J]. 中华疾病控制杂志, 2014, 18(8): 722-725.

[10] 吕海霞, 冯巧荣. 葎草煎剂联合硫酸阿米卡星注射液治疗

细菌性痢疾疗效分析 [J]. 河北中医, 2013, 35(12): 1789-1790.

[11] 范燕. 磷霉素治疗细菌性痢疾的疗效及不良反应的文献分析 [J]. 中国药物警戒, 2013, 10(11): 673-675.

[12] 常海岭, 李月芳, 谢新宝, 等. 儿童志贺菌感染的流行趋势及耐药模式 [J]. 中国感染与化疗杂志, 2015, 15(1): 32-37.

[13] 张迎泉. 吴鞠通治疗痢疾用药分析 [J]. 国际中医中药杂志, 2014, 36(10): 912-915.

[14] 张连涛. 头孢曲松钠肛门滴入治疗小儿细菌性痢疾的疗效观察 [J]. 中国基层医药, 2013, 20(22): 3393-3394.

(收稿日期: 2017-05-08 修回日期: 2017-08-08)