

高危孕产妇406例转诊原因和结局分析

王克 刘子瑜

(广西平南县妇幼保健院妇产科,平南县 537300;E-mail:wk7825698@163.com)

【摘要】 目的 了解乡镇卫生院高危孕产妇转诊原因分布和母子结局,总结转诊经验。**方法** 对406例高危孕产妇转诊病种、年龄、孕周分布以及母子结局等临床资料进行回顾性分析。**结果** (1)406例高危孕产妇转诊原因排名前5位依次为:胎膜早破(11.4%),胎儿窘迫(8.3%),先兆早产(7.8%),高龄初产妇(7.1%),轻度子痫前期(6.4%)。(2)母子结局:406例产妇均痊愈出院,其中终止妊娠15例(3.7%),剖宫产176例(43.3%),阴道分娩215例(53.0%)。401例活产新生儿中,死亡1例(0.3%),转新生儿科35例(8.7%)。**结论** 乡镇卫生院及时识别高危妊娠、严格执行转诊制度与规范化救治是降低孕产妇和围产儿死亡率的关键,应继续努力完善城乡高危孕产妇转诊网络和提高母婴救治能力。

【关键词】 高危孕产妇;转诊;原因;结局

【中图分类号】 R 714.12;R 828.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2012)09-1179-02

乡镇卫生院妇产科医生及早识别高危孕产妇并及时转送上级医院诊治,为危重孕产妇抢救赢得宝贵时间,对降低孕产妇死亡率和新生儿死亡率非常重要。我院2004年起承担我县北河片区救治高危孕产妇的工作,并建立了全县高危孕产妇转诊网络。2010年1~12月由乡镇卫生院转诊入我院的高危孕产妇406例,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年1~12月由平南县各乡镇卫生院转诊入我院的高危孕产妇406例,年龄15~43(25.1±7.8)岁;经产妇158例(38.9%),初产妇248例(61.1%);孕周12~43(38.53±3.2)周,其中<27⁺周18例(4.4%),28~36⁺周60例(14.8%),37~41⁺周312例(76.9%),≥42周16例(3.9%)。

1.2 诊断标准和转诊指征 高危妊娠指在妊娠期有某种并发症或致病因素可能危害孕妇、胎儿与新生儿或导致难产^[1]。根据《广西孕产妇保健手册》^[2]中的高危妊娠评分标准进行高危妊娠的筛查,乡镇卫生院对符合转诊指征的高危孕产妇给予转诊。

1.3 方法 记录患者年龄、孕周、胎次、转诊原因及母子预后等指标。

2 结果

2.1 转诊原因 406例高危孕产妇中出现高危因素30种,出现频次782例次,平均每位孕产妇1.9次,最多的1例孕产妇达4次。转诊原因出现频次排名前5位依次为:胎膜早破89例次(11.4%)、胎儿宫内

窘迫65例次(8.3%)、先兆早产61例次(7.8%)、高龄初产妇55例次(7.1%)、轻度子痫前期31例次(6.4%)。见表1。

表1 782例次孕产妇转诊原因出现频次的构成

转诊原因	n	构成比(%)
胎膜早破	89	11.4
胎儿宫内窘迫	65	8.3
先兆早产	61	7.8
高龄初产妇	55	7.1
轻度子痫前期	50	6.4
孕晚期胎位异常	45	5.8
贫血(HGB≤90 g/L)	44	5.6
剖宫产史	38	4.8
头盆不符	35	4.4
胎儿生长受限	30	3.8
年龄<18岁	28	3.6
估计巨大胎儿	25	3.2
畸形骨盆(包括骨盆狭窄)	25	3.2
身高≤140 cm	22	2.8
自然流产≥3次	21	2.7
羊水过多	20	2.6
阴道难产史	18	2.3
产后出血史	16	2.0
过期妊娠	16	2.0
羊水过少	15	1.9
体重≥85 kg	15	1.9
双胎	10	1.3
性传播疾病	10	1.3
前置胎盘	8	1.1
盆腔肿瘤	5	0.6
死胎、死产史	5	0.6
妊娠合并心脏病	4	0.5
辅助生殖技术受孕	3	0.4
重度子痫前期	2	0.3
胎盘早剥	2	0.3

2.2 孕产妇结局 终止妊娠 15 例(3.7%), 阴道分娩 215 例(53.0%), 剖宫产 176 例(43.3%)。15 例终止妊娠的原因: 自然流产 6 例(40.0%), 孕周 < 28 周胎膜早破 5 例(33.4%), 妊娠合并心脏病 2 例(13.3%), 妊娠合并重度贫血 2 例(13.3%)。215 例阴道分娩的方式: 阴道顺产 192 例(89.3%), 胎头吸引产 15 例(7%), 臀位助产 8 例(3.7%)。406 例产妇产后均痊愈出院, 无死亡病例。

2.3 围产儿结局 391 例高危孕产妇活产新生儿 401 例(双胞胎 10 例), 401 例活产新生儿中, 正常新生儿 365 例(91.0%), 转新生儿科治疗 35 例(8.7%), 死亡 1 例(0.3%), 死因为新生儿重度窒息。转新生儿科原因: 早产 16 例, 新生儿高胆红素血症 7 例, 足月低体重儿 6 例, 新生儿窒息 3 例, 新生儿吸入综合征 3 例。

3 讨论

建立完善的转诊机制和对各级医院妇产科医生的培训制度, 提高识别、诊断高危妊娠水平对降低孕产妇和围产儿的死亡率非常重要。高危孕产妇尤其是危重孕产妇是导致孕产妇和围产儿死亡的主要原因^[3]。我县高危孕产妇转诊病种多样, 涵盖了子痫前期、妊娠合并心脏病、妊娠合并重度贫血、未足月胎膜早破、前置胎盘等。建立以村卫生所和乡镇卫生院为基础、县级产科急救中心为重点、市及省级产科急救中心为后盾的产科转诊网络, 执行首诊负责制, 成立危重孕产妇抢救小组, 制订应急预案, 建立快速安全的转诊流程, 开通绿色通道等措施; 通过对医务人员进行树立转诊意识, 全面评估转诊病种, 把握好转诊原则和转诊时机等规范化急救转诊技能的培训^[4], 全面提高其识别及处理高危孕产妇的能力。做到一发现、二建卡、三报告、四处理、五转诊、六追踪、七住院的管理模式, 落实自治区的孕产妇筛查、登记、报告、随访、转诊、住院等一系列管理规定^[5], 才能保证高危孕产妇得到及时、正确、有效的救治。本组资料显示, 由于在孕期保健中能够及时识别、转诊, 处理恰当, 高危孕产妇均痊愈出院, 仅 1 例新生儿死亡。村、乡两级医疗卫生机构承担着最基本的公共卫生服务, 但对急、危、重症的抢救能力有限, 因此, 我们认为, 执行规范化的高危孕产妇管理和转诊制度是降

低高危孕产妇及围产儿死亡率的关键环节^[4]。

设立重症孕产妇救治基金很有必要^[6]。国家实施“降低孕产妇死亡率、消除新生儿破伤风”项目(简称“降消项目”)后, 农村户籍的产妇住院分娩均得到补贴, 而新型农村合作医疗的开展, 给产妇减免部分住院费用, 使住院分娩率大幅度提高, 在很大程度上避免了母子预后不佳的发生^[4]; “降消项目”的实施加大了对基层医疗机构产科设备和人员培训的投入, 提高了应急技能, 加强了监测和干预措施, 使高危孕产妇得到有效监测, 并及时转诊和救治, 这是保障母婴健康、安全的最好办法^[6]。有研究显示, 有医疗经济保障的产科危重症, 可使新生儿死亡率降低 20% ~ 50%^[7]。

加强健康教育, 提高孕产妇自我保健意识, 加强对孕产妇及其家人孕产期知识的宣传, 提高其关于孕产期健康潜在风险的认识, 提高孕产妇自我保健质量, 也是保障母婴健康的一个重要措施^[8]。

综上所述, 建立完善的转诊网络和规范化产科急救转诊制度, 是保障对高危孕产妇的成功识别、转诊, 降低孕产妇和围产儿死亡率的最重要环节。

参 考 文 献

- [1] 乐 杰. 妇产科学[M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 146.
- [2] 广西卫生厅妇幼保健与社区卫生处, 广西优生优育协会. 广西孕产妇保健手册[C]. 南宁: 广西壮族自治区卫生厅, 2011: 21.
- [3] 熊 庆, 梁 娟. 孕产妇死亡率及死亡构成的变化趋势[J]. 实用妇产科杂志, 2010, 26(1): 1 - 2.
- [4] 谢莉玲, 余昕焯, 朱建华. 351 例重症孕产妇转诊病种和结局分析[J]. 实用妇产科杂志, 2011, 27(5): 385 - 388.
- [5] 龙 丹, 余桂芬. 151 例孕产妇死亡原因分析与干预措施[J]. 广西医学, 2009, 31(8): 142 - 144.
- [6] 苏宝华, 许剑玲, 吴文英. 高危妊娠患者的筛查、监护与管理[J]. 中国实用护理杂志, 2007, 23(5): 35 - 36.
- [7] Murray SF, Pearson SC. Maternity referral systems in developing countries: current knowledge and future research needs[J]. Soc Sci Med, 2006, 62(9): 2205 - 2215.
- [8] 闫 红. 孕产妇死亡回顾性分析[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(16): 2445 - 2447.

(收稿日期: 2012 - 03 - 16 修回日期: 2012 - 05 - 29)