

文章编号:1004-9231(2011)12-0645-03

· 妇幼卫生 ·

# 上海市黄浦区2007—2010年出生监测分析

邱晖<sup>1</sup>, 吴燕<sup>1</sup>, 张金峰<sup>1</sup>, 虞慧婷<sup>2</sup>, 钱耐思<sup>2</sup>, 许振慧<sup>1</sup>

(1. 上海市黄浦区疾病预防控制中心, 上海 200011; 2. 上海市疾病预防控制中心, 上海 200336)

为全面了解和分折黄浦区户籍人口和非户籍人口主要出生特征,预防出生缺陷,提高出生人口素质,从2004年始,在上海市卫生局和上海市疾病预防控制中心统一部署下,黄浦区将区内所有获准助产技术服务的医疗保健机构(包括复旦大学附属妇产科医院、仁济医院、长征医院、黄浦区中心医院)作为监测点,监测区内4家医疗保健机构中分娩的活产新生儿情况。我们通过2007—2010年出生监测数据,初步分析近年来黄浦区主要出生特征及变化趋势,为进一步完善黄浦区有关卫生政策、提高出生人口素质提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

资料来源于2007—2010年黄浦区所有获准助产技术服务医疗保健机构的出生监测数据。

### 1.2 方法

通过上海市出生医学信息系统进行数据采集及审核,用SPSS V17.0软件进行数据计算及分析。

作者简介:邱晖(1968—),女,高级统计师,学士。

## 2 结果

### 2.1 出生率、总生育率、总和生育率

2007—2010年黄浦区户籍人口出生数分别为3 892人、3 938人、3 808人、4 132人,出生率由2007年的6.45‰升至2010年的6.86‰,从2008年以来略高于上海市水平。总生育率由2007年的26.15‰升至2010年的29.97‰,但总和生育率由2007年的1.00降至2010年的0.87。非本市户籍出生人口占区内总出生数比例近年有所上升,2007年、2008年该比例分别为25.28%、27.76%,2009年升至28.24%,2010年比例为28.21%,比上年略微下降。(见表1)。

### 2.2 体重和孕周

2.2.1 基本情况 2007—2010年新生儿出生体重无大变化(见表2)。体重极小值出现在2010年,为650 g;极大值出现在2008年,为5 735 g。出生孕周也无大变化,极小值为24周,出现在2010年,极大值为43周,出现在2009年。

2009年上海市早产儿中低出生体重的发生率为45.56%,非早产儿中低出生体重的发生率为1.38%,低龄和高龄的母亲新生儿发生早产的可能性更高。

表3 两组患者术后并发症、住院天数比较

| 组别         | 观察人数 | 术后并发症(例) |       |        |       | 术后住院天数      |
|------------|------|----------|-------|--------|-------|-------------|
|            |      | 恶心呕吐     | 出血    | 肛门排气延迟 | 切口感染  |             |
| 实验组        | 105  | 6        | 0     | 3      | 0     | 8.0 ± 0.8   |
| 对照组        | 105  | 15       | 2     | 8      | 3     | 10.0 ± 0.9  |
| $\chi^2$ 值 |      | 4.29     | 1.0   | 2.39   | 1.35  | $t = 17.02$ |
| P 值        |      | <0.05    | >0.05 | >0.05  | >0.05 | <0.01       |

## 3 讨论

临床护理路径规范了护士健康教育行为,提高了健康教育的达标率和患者满意度,临床护理路径具有时间性和计划性,使护理人员对患者进行从入院到出院动态而有计划地健康教育,每日工作内容由病情而定,且每个项目都有评价方式和责任人,提高了患者的满意度,同时也提高了医院的经济效益和社会效益。结果显示,实验组患者健康教育的达标率(93.3%)和护理工作满意度(98.1%)均高于对照组。

临床护理路径激发了护士工作的主动性和积极性,提高了护理质量,有利于患者术后康复。结果表明,临床护理路径的实施有效预防患者术后恶心呕吐的发生,缩

短患者住院时间。

临床护理路径加强了护患合作,避免医疗纠纷。临床护理路径一方面使患者了解医学知识和医疗护理的过程,通过术前、术后详细、具体的健康教育,提高了患者对疾病的认知,增强了患者的参与意识。另一方面健康教育路径表要求护士主动向患者介绍有关的健康问题及内容,从而增加护患交流的机会,满足患者及家属对健康知识的需求,增强护患关系<sup>[2]</sup>,使患者在整个住院期间始终保持良好的心理状态,积极配合治疗和护理,避免医疗护理纠纷的发生。因此,临床护理路径在胃癌患者围手术期的健康教育中有很好的应用价值。

## 4 参考文献

- [1] 李超群. 临床护理路径在腰椎间盘突出术患者中的应用研究[J]. 国际护理学杂志, 2007, 26(10): 1024-1025.
- [2] 张伟英, 叶文琴, 赵继军, 等. 临床路径对非体外循环冠脉旁路移植术后患者健康知识掌握程度影响的研究[J]. 解放军护理杂志, 2005, 22(1): 28-29.

(收稿日期: 2011-07-05)

表1 2007—2010年黄浦区户籍人口相关生育率指标

| 年份   | 出生人数 | 出生率(‰) |      | 总生育率(‰) | 总和生育率 | 死亡率(‰) |      | 自然增长率(‰) |       |
|------|------|--------|------|---------|-------|--------|------|----------|-------|
|      |      | 黄浦区    | 上海市  |         |       | 黄浦区    | 上海市  | 黄浦区      | 上海市   |
| 2007 | 3892 | 6.45   | 6.55 | 26.15   | 1.00  | 8.63   | 7.44 | -2.18    | -0.89 |
| 2008 | 3938 | 6.49   | 6.28 | 28.30   | 0.90  | 9.04   | 7.73 | -2.55    | -1.45 |
| 2009 | 3808 | 6.29   | 6.07 | 26.41   | 0.82  | 8.94   | 7.64 | -2.65    | -1.57 |
| 2010 | 4132 | 6.86   | 6.71 | 29.97   | 0.87  | 8.81   | 7.73 | -1.95    | -1.02 |

2.2.2 体重与孕周间关系 2007—2010年黄浦区新生儿出生体重与孕周间相关关系明显。总体而言,胎儿体重随孕周增加而上升,这种趋势一直持续到42周,之后出生体重随出生孕周增加下降(见图1)。从不同性别间体重与孕周关系分析,各孕周出生体重均为男性高于女性;42周以后,男性婴儿的出生体重明显下降(见图1)。

表2 2007—2010年黄浦区分性别出生体重及孕周情况

| 年份   | 婴儿性别 | 出生体重(g) |        | 出生孕周  |      |
|------|------|---------|--------|-------|------|
|      |      | 均值      | 标准差    | 均值    | 标准差  |
| 2007 | 男    | 3360.67 | 465.36 | 38.66 | 1.48 |
|      | 女    | 3270.72 | 428.23 | 38.76 | 1.40 |
|      | 合计   | 3316.99 | 449.91 | 38.71 | 1.44 |
| 2008 | 男    | 3378.00 | 471.97 | 38.49 | 1.51 |
|      | 女    | 3266.38 | 462.52 | 38.69 | 1.47 |
|      | 合计   | 3324.28 | 470.70 | 38.59 | 1.50 |
| 2009 | 男    | 3373.48 | 478.36 | 38.56 | 1.46 |
|      | 女    | 3255.06 | 458.60 | 38.63 | 1.42 |
|      | 合计   | 3316.13 | 472.55 | 38.59 | 1.44 |
| 2010 | 男    | 3346.43 | 475.23 | 38.56 | 1.54 |
|      | 女    | 3258.75 | 459.86 | 38.68 | 1.48 |
|      | 合计   | 3303.98 | 469.84 | 38.62 | 1.51 |
| 总计   | 男    | 3364.33 | 472.72 | 38.57 | 1.50 |
|      | 女    | 3262.86 | 452.23 | 38.69 | 1.44 |
|      | 合计   | 3315.24 | 465.67 | 38.63 | 1.47 |

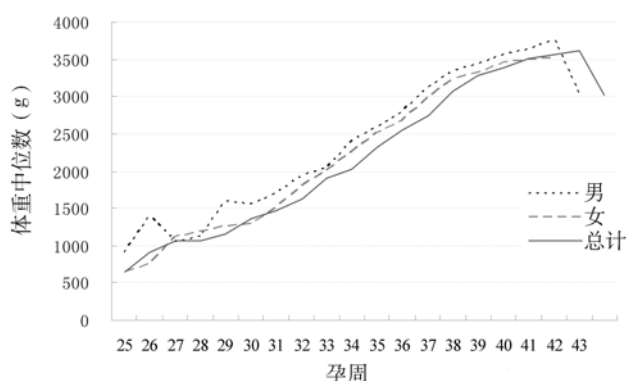


图1 2007—2010年黄浦区不同性别孕周别出生体重分布

2.2.3 孕周别出生体重分布 2007—2010年不同年份黄浦区孕周别出生体重分布情况:各年出生体重均随孕周增加而上升。体重曲线2009年最高,2010年最低,2007年、2008年曲线介于前两者间(见图2)。

## 2.3 出生缺陷

2.3.1 出生缺陷与母亲生育年龄间关系 2007—2010年出生缺陷与母亲生育年龄间关系:出生缺陷率随着母

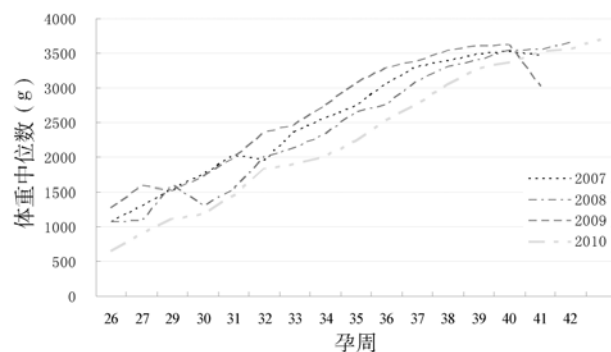


图2 不同年份黄浦区孕周别出生体重分布

亲年龄的上升而升高,尤其是母亲35岁之后,新生儿出生缺陷的发生率上升更为明显,40~44岁出生缺陷率达最高,此种结论与2009年上海市出生监测结果一致。44岁后出生缺陷率明显下降(见图3)。出生缺陷第1位为肌肉骨骼系统疾病,且黄浦区、外区、非本市户籍自然分娩出生缺陷发生率均低于剖宫产方式,以2010年为例,黄浦区、外区、非本市户籍自然分娩出生缺陷发生率分别为3.06‰、4.08‰、3.18‰;剖宫产方式分娩的分别为7.40‰、7.47‰、5.90‰。

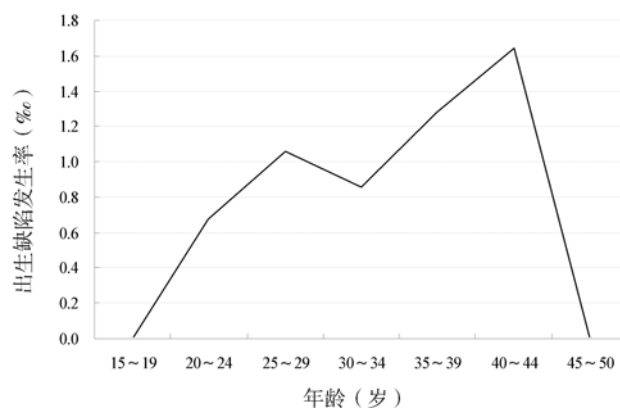


图3 2007—2010年黄浦区新生儿出生畸形与母亲年龄

2.3.2 出生缺陷率与上海市水平比较 2007年、2008年、2009年、2010年辖区内本市户籍新生儿出生缺陷报告率分别为8.74‰(上海市8.80‰)、10.34‰(上海市10.44‰)、11.48‰(上海市13.66‰)、11.23‰(上海市12.56‰);辖区内非本市户籍新生儿出生缺陷报告率分别为11.54‰(上海市8.23‰)、9.56‰(上海市8.84‰)、18.73‰(上海市11.39‰)、10.44‰(上海市13.41‰),2007—2010年区内户籍人口出生缺陷率均低于上海市同

期水平,但呈逐年增长趋势;2007—2009年非本市户籍人口出生缺陷率均高于上海市同期水平,2010年低于上海市2.97个百分点。

#### 2.4 多胎发生情况

多胎妊娠为高危妊娠,多胎孕妇早产、难产、引发多种妊娠合并症。无论是本市户籍新生儿还是非本市户籍新生儿,双多胎新生儿早产、低出生体重发生率、剖宫产率均明显高于单胎新生儿,此结论与2009年上海市出生与死亡监测报告一致。2010年本区户籍人口新生儿双多胎发生率为26.54‰。

从2007—2010年,黄浦区母亲生育年龄与多胎发生关系显示,多胎发生率随母亲年龄增长而缓慢上升,在母亲年龄组为40~44岁阶段达到最高峰,母亲年龄44岁以后,多胎发生率曲线明显下降(见图4)。

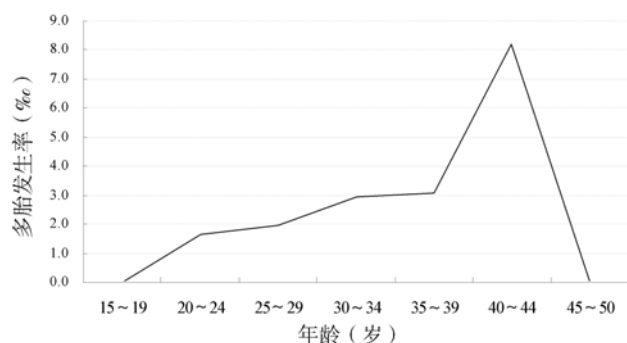


图4 2007—2010年黄浦区母亲年龄别多胎发生率

### 3 讨论

#### 3.1 人口出生率缓慢上升的原因

2007—2010年黄浦区户籍人口出生率缓慢上升,2008—2010年均高于上海市水平;2007—2009年黄浦区户籍人口总生育率(26.15‰、28.30‰、26.41‰)均高于上海市水平(25.66‰、25.49‰、25.37‰);2007—2009年黄浦区户籍人口总和生育率(1.00、0.90、0.82)缓慢下降,但均高于上海市水平(0.95、0.88、0.76)。黄浦区表现出高的出生率,低的总和生育率的特点,可能与黄浦区为提升区域综合实力,不断引进中青年人才。因此,生育高峰水平年龄组的人口增多有关。

#### 3.2 合理控制新生儿出生体重

胎儿体重随孕周增加而上升,这种趋势一直持续到42周。此种现象与胎儿生长发育特征密切相关:随着胎儿生长发育,孕妇不断补充营养,胎儿逐渐发育生长,体重随孕周增加迅速增长,42周以后,胎儿已基本发育成熟,故与之前相比较,增长较为缓慢。

母亲年龄在一定程度上也是影响新生儿出生体重的因素,35岁以上孕妇生育巨大儿的危险是22~34岁孕妇的1.27倍<sup>[1]</sup>。妊娠期糖尿病(GDM)的患病率随着孕妇年龄的增高而增高,虽然GDM可能并不是造成巨大儿的唯一因素,但也是影响新生儿出生体重的重要因素之一。

而且无论是本市户籍新生儿还是非本市户籍新生儿,双多胎新生儿早产、低出生体重发生率、剖宫产率均明显高于单产新生儿。因此,妇女的生育年龄以25~35岁为宜,尽可能避免因妊娠期并发症而影响新生儿的出生体重<sup>[2]</sup>。

#### 3.3 出生缺陷的预防与控制

多胎发生率在母亲年龄组为40~44岁阶段达到最高峰,估计这可能与人工生殖辅助技术的应用有关。母亲年龄44岁以后,多胎发生率和出生缺陷率明显下降,可能为本区44岁以上产妇数较少所致。

婚前保健和孕期检查是保障母婴健康,减少出生缺陷,提高出生人口素质的一级预防措施。专家指出:70%出生缺陷是可以通过婚前保健实现有效的预防与控制<sup>[3]</sup>。但由于婚前保健模式几经变革,几年前上海市婚前保健率处于较低状态。统计显示,2004年底上海市的婚检率为3%。社会学者提出,婚前保健率低下状况若长久持续下去,将对家庭、社会及母婴健康、出生人口素质产生非常严重影响<sup>[4-5]</sup>。2005年,上海市妇联向“两会”提交了关于提高本市婚检率的建议。当年9月,本市推出免费婚前保健服务,并逐步推广婚育咨询、婚前检查和婚姻登记的“一门式”服务模式。至2008年底,上海市已有11个区实行“一门式”服务。2008年本市婚检率上升为29.71%,较2004年有明显提高。2009年上海市公共卫生联席会议工作要点第五条明确指出进一步提高本市出生人口素质,2011年上海市卫生工作要点中也明确提出:加强妇幼保健工作,继续加快推进上海市妇幼保健中心建设,提高孕产妇保健和医疗救治水平。

因此,黄浦区正在不断加强出生数据监测工作,并积极探索影响出生缺陷的主要危险因素和早期干预方法。相信通过各方努力,黄浦区户籍人口出生缺陷率呈逐年增长趋势,非本市户籍人口出生缺陷率高于上海市同期水平的现象会得到缓解,黄浦区出生人口素质将逐步提高。

### 4 参考文献

- [1] 赵阁芳. 青岛市黄岛区1991—2009年巨大儿发生和新生儿出生体重的时间趋势分析及其相关危险因素[D]. 济南:山东大学公共卫生学院,2010.
- [2] 陆珺. 上海市长宁区助产机构中出生的新生儿体重分析[J]. 上海预防医学,2011,23(7):342.
- [3] 陈震宇. 亟需遏制婚检剧降的态势[C]. 前进论坛,2005,6:24.
- [4] 朱春红. 取消强制婚检对出生人口素质影响及对策[J]. 南京人口管理干部学院学报,2008,24(1):12.
- [5] 周江流. 婚前保健影响因素及模式探讨[J]. 上海预防医学,2010,22(10):500.

(收稿日期:2011-06-10)