

如皋市如城街道 2004—2013 年围产儿死亡原因分析

周昌红

如皋市如城街道卫生所, 江苏 南通 226500

为了准确掌握江苏省如皋市如城街道近 10 年来围产儿死亡的主要原因, 以便更好地开展孕产期健康管理和探索切实有效的干预措施。本研究对如城街道 2004—2013 年 62 例围产儿死亡原因进行回顾性分析, 现将结果报道如下。

1 对象与方法

本次调查以妊娠满 28 周(胎儿体重 $\geq 1\ 000\text{ g}$ 或身长 $\geq 35\text{ cm}$) 至产后 7 d 内发生的死胎、死产和早期新生儿死亡病例为研究对象。资料来源于如城街道 2003 年 10 月 1 日—2013 年 9 月 30 日如城户籍的围产儿死亡报告卡、围产儿死亡登记表和孕产妇保健报表。

2 结果

2.1 围产儿死亡率

2004—2013 年如城街道共有围产儿 13 312 例, 死亡 62 例, 平均死亡率为 4.66‰。10 年间发生死胎 24 例, 死产 5 例, 新生儿死亡 33 例, 围产儿死亡中以新生儿居多。各年围产儿死亡分布见表 1。

2.2 围产儿死因及顺位

围产儿死亡前 3 位原因依次为畸形、早产、新生儿窒息。见表 2。

表 1 2004—2013 年如城街道围产儿死亡分布

年份	死胎数	死产数	新生儿死亡数	合计	围产儿总数	死亡率(‰)
2004	4	1	3	8	1 246	6.42
2005		0	4	4	1 108	3.61
2006			3	3	1 109	2.71
2007			4	4	1 005	3.98
2008	4	1	3	8	1 157	6.91
2009	4		3	7	1 111	6.30
2010	3	1	2	6	1 275	4.71
2011	4		4	8	1 575	5.08
2012	4	2	4	10	1 854	5.39
2013	1		3	4	1 872	2.14
合计	24	5	33	62	13 312	4.66

表 2 2004—2013 年如城街道围产儿死因及构成比

死亡原因	死胎数	死产数	新生儿死亡数	合计	构成比(%)
畸形	10	1	8	19	30.65
早产	1		14	15	24.19
新生儿窒息			7	7	11.29
胎儿宫内窘迫	2	1		3	4.84
脐带因素	3			3	4.84
胎盘因素		2		2	3.23
胎儿生长受限	1			1	1.61
妊娠高血压疾病		1		1	1.61
羊水过少	1			1	1.61
新生儿肺炎			1	1	1.61
肺出血			1	1	1.61
颅内出血			1	1	1.61
消化道出血			1	1	1.61
原因不明	6			6	9.68
合计	24	5	33	62	100.00

【作者简介】周昌红(1972—), 女, 副主任医师, 学士

参考文献

- [1] 苏红革, 孙素琴, 牛丹, 等. 乳腺癌改良根治术后患者上肢功能锻炼的效果观察[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(14): 2333-2334.
- [2] 肖顺贞. 护理学研究(护理学研究自学考试大纲)[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2007.
- [3] 马兰, 李惠萍. 乳腺癌根治术后患肢功能锻炼的研究现状[J]. 护理学杂志, 2012, 27(14): 95-97.

- [4] 景丽. 健康教育对乳腺癌患者术后患肢功能锻炼的影响[J]. 中国现代药物应用, 2013, 9(17): 172-173.
- [5] 牛立蓉, 石静. 团体健康教育对乳腺癌放疗患者出院后的指导价值分析[J]. 医学临床研究, 2013, (12): 2322-2323, 2327.
- [6] 李洁, 巫江丽, 叶雪花. 团体健康教育对神经症患者实施生物反馈治疗的影响[J]. 护理与康复, 2013, 12(4): 312-314.

(收稿日期: 2015-04-28)

2.3 围产儿畸形死亡分类

围产儿畸形死亡原因依次为先天性心脏病、脑部发育异常、肾脏疾病。见表 3。

表 3 2004—2013 年如城街道围产儿畸形死亡原因分类

畸形死因	新生儿死亡数	死胎数	死产数	例数	构成比 (%)
先天性心脏病	5			5	26.32
脑部发育异常		4		4	21.05
肾脏疾病	1	2		3	15.79
腹部畸形			1	1	5.26
唇腭裂	1			1	5.26
多发畸形	1			1	5.26
躯体皮下囊性包块		1			0.00
不明		3		3	15.79
合计	8	10	1	19	100.00

3 讨论

本资料显示,畸形居围产儿死因榜首。导致畸形的原因常见的有母亲在孕前和孕期微量元素的缺乏、环境因素的影响、遗传因素等。因此,做好孕前保健、孕期保健和产前筛查工作显得十分必要。如皋市妇幼保健所开展免费婚前医学检查,同时对准备怀孕和孕早期妇女实施免费叶酸增补(0.4 mg/d)预防胎儿神经管缺陷。要求医院在开展孕产期健康管理时,按照国家基本公共卫生服务要求进行产前筛查,在妊娠 16~20 周知情选择进行 21-三体综合征筛查,对筛查出的高危人群要求及时去有资质的部门进行遗传咨询和产前诊断,同时规定在妊娠 16~24 周超声检查胎儿畸形。通过产前筛查、遗传咨询及 B 超产前检查等服务,对确诊异常的部分胎儿畸形建议及早在围产期之前终止妊娠,减少因出生缺陷而引起的围产儿死亡(包括孕 28 周后的治疗性引产)。

围产儿死亡与早产有关。早产占围产儿死亡的 24.59%,是 33 例早期新生儿死亡中的最主要原因,占 39.39%。早产儿由于体液免疫、细胞免疫均不成熟,感染易扩散,引起肺炎、肺出血、肺透明膜病等,死亡率极高^[1]。因此,加强孕期保健,积极治疗妊娠并发症和合并症,预防早产的发生,同时加强对早产儿的护理及治疗仍是降低围产儿死亡率的关键。

新生儿窒息是围产儿死亡的另一主要原因。乡镇医院儿科基础较薄弱,在设备和人员相对不足的情况下,很难完成对新生儿的医疗任务^[2]。部分民营医院妇产科医务人员配置较少,发生新生儿窒息和产妇分娩并发症时产科人员难以兼顾。因此,加强产科、儿科建设和培训,加强产科和儿科之间的合作,提高新生儿窒息复苏水平,可降低围产儿死亡率。

孕产妇保健意识的欠缺可导致围产儿死亡率增加。部分孕产妇或家属存在一定的侥幸心理,接受婚前保健和孕产期保健服务意识不强,孕产期健康管理不规范,孕产期保健知识掌握不够,是导致部分围产儿死亡的原因之一。国内调查显示,围产儿死亡与孕产妇保健意识关系密切^[3]。因此,多途径加强孕产期健康教育工作,如产前门诊检查、孕妇学校教育等,均可有效提高孕产妇的保健意识。呼吁全社会关注婚前保健工作,在计划受孕前 6 个月开展孕前期保健服务,提高孕前 3 个月至孕早期 3 个月服用小剂量叶酸的依从率,主动接受孕期保健服务,重视孕晚期胎动的监测,增强孕期异常情况的识别,从而避免部分围产儿死亡。

本组资料中,62 例围产儿死亡病例做尸检者寥寥无几,其中死亡原因不明有 6 例,仅靠临床诊断,部分内脏畸形、颅内出血、肺部等疾病可能漏诊。因此,建议在县级以上医院可正常开展尸检工作,对死因做出正确的判断,为进一步降低围产儿死亡率打下基础。

参考文献

- [1] 金汉珍. 婴儿乳糖不耐受症[J]. 中国实用儿科杂志, 2000, 15(50): 311-312.
- [2] 华嘉增, 朱丽萍. 现代妇女保健学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2011: 379.
- [3] 崔雅琴. 孕产妇保健知识与围产儿死亡的关系及干预(附 25 例围产儿死亡分析)[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(9): 1094-1095.

(收稿日期: 2015-05-19)