

文章编号:1004-9231(2010)03-0148-02

· 妇幼保健 ·

148例5岁以下儿童死亡原因分析

薛惠娟, 张荣茜 (上海市金山区妇幼保健所, 上海 201500)

为了掌握金山区5岁以下儿童死亡的主要原因,找出孕产期和儿童期保健工作中存在的薄弱环节,探索切实可行的干预措施,我们对2003—2008年死亡的148例5岁以下儿童的资料进行了整理、汇总和分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来自2003年1月—2008年12月金山区各医疗机构上报的5岁以下儿童死亡个案报告卡。妇幼保健所由专人进行死因调查、审核、整理。

1.2 方法

儿童死因诊断和分类采用国际疾病分类(ICD—10)

标准。上报的资料每季度由金山区妇幼保健协作组专家按WHO推荐的12格表要求进行评审。

2 结果

2.1 5岁以下儿童死亡情况

2003—2008年本区总活产数30 550例,其中本市户籍15 571例,非本市户籍14 979例。5岁以下儿童死亡148例,死亡率为4.84‰,其中本市户籍100例,死亡率为6.42‰,非本市户籍48例,死亡率为3.20‰。男91例,女57例,男女性别比为1.6:1;新生儿死亡81例,占5岁以下儿童死亡的54.73%,占婴儿死亡数的66.94%;婴儿死亡121例,占5岁以下儿童死亡的81.76%;1~4岁儿童死亡27例,占5岁以下儿童死亡的18.24%(表1,表2)。

表1 2003—2008年5岁以下各年龄段儿童死亡情况

年份	活产数	新生儿		28d~		1~4岁		<5岁	
		死亡数	死亡率(‰)	死亡数	死亡率(‰)	死亡数	死亡率(‰)	死亡数	死亡率(‰)
2003	3849	9	2.34	15	3.90	10	2.60	25	6.50
2004	4592	12	2.61	17	3.70	0	0.00	17	3.70
2005	4809	17	3.53	22	4.57	3	0.62	25	5.20
2006	5256	14	2.66	19	3.61	3	0.57	22	4.19
2007	6129	15	2.45	24	3.92	9	1.47	33	5.38
2008	5915	14	2.37	24	4.06	2	0.34	26	4.40
合计	30550	81	2.65	121	3.99	27	0.88	148	4.84

表2 各年龄段本市和非本市户籍5岁以下儿童死亡情况

年龄	本市户籍		非本市户籍		合计	
	死亡数	构成比(%)	死亡数	构成比(%)	死亡数	构成比(%)
新生儿	50	61.73	31	38.27	81	54.73
28d~	29	72.5	11	27.50	40	27.03
1~4岁	21	77.78	6	22.22	27	18.24
<5岁	100	67.57	48	32.43	148	100.00

2.2 死因顺位及构成比

新生儿的前3位死因是新生儿窒息、早产儿、新生儿畸形;婴儿的前3位死因是先天畸形、意外死亡、败血症;1~4岁儿童的前3位死因是意外死亡、先天性心脏病、脑瘫;5岁以下儿童的前3位死因是先天畸形、意外死亡、新生儿窒息(表3)。

表3 5岁以下各年龄段儿童主要死因顺位及构成比

顺位	新生儿		28d~		1~4岁		<5岁	
	死因	构成比(%)	死因	构成比(%)	死因	构成比(%)	死因	构成比(%)
1	新生儿窒息	19.75	先天畸形	50.00	意外死亡	48.15	先天畸形	24.32
2	早产儿	14.81	意外死亡	22.50	先天性畸形	22.22	意外死亡	16.21
3	新生儿畸形	12.35	败血症	12.50	感染性疾病	11.11	新生儿窒息	11.48

2.3 死亡地点

148例死亡儿童中,死于医院的72例,占48.65%,来院途中死亡19例,占12.84%,死于家中57例,占38.51%。

2.4 WHO 12格表评审结果

对148例死亡儿童中的98例进行了评审,医疗纠纷2例,死于市级医院2例,及2005年前死于家中、来院途中的均未开展评审。评审的98例中,I类5例,占5.1%;II类16例,占16.33%;III类77例,占78.57%。其中个

作者简介:薛惠娟(1964—),女,副主任医师,学士。

人家庭因素 76 例,占 77.55%; 医疗保健系统因素 20 例, 占 20.41%; 社会其他相关因素 2 例,占 2.04% (表 4)。

表 4 98 例 5 岁以下儿童死亡 12 格表评审结果

死因归类	个人家庭原因				医疗原因				社会或其他原因			
	知识技能	态度	资源	管理	知识技能	态度	资源	管理	知识技能	态度	资源	管理
I	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
II	3	4	1	0	7	1	0	0	0	0	0	0
III	21	38	0	7	4	0	5	0	0	0	1	1
合计	26	42	1	7	14	1	5	0	0	0	1	1

3 讨论

3.1 降低新生儿死亡率是降低婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率的关键

5 岁以下儿童死亡率是反映一个地区儿童健康水平的重要指标。6 年中本区 5 岁以下儿童死亡率均低于“十五”儿童发展和妇女发展计划的主要目标。6 年中 5 岁以下儿童死亡率有波动,但 2008 年与 2003 年相比,下降了 2.1‰。新生儿死亡占婴儿死亡的 66.94%,占 5 岁以下儿童死亡的 54.73%,婴儿死亡占 5 岁以下儿童死亡的 81.75%,1~4 岁儿童死亡占 5 岁以下儿童死亡的 18.24%,表明新生儿死亡是 5 岁以下儿童死亡的主要原因,降低新生儿死亡率是降低婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率的关键。因此,各医疗机构进一步加强产科和儿科之间的协调合作,提高新生儿的诊治水平,尤其是提高新生儿窒息的复苏技能,能有效降低婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率。

3.2 死因分析

本组资料显示,新生儿窒息是新生儿死亡的首要原因,占新生儿死亡的 19.75%,是 5 岁以下儿童死亡的第 3 死因,占 11.19%。可见降低新生儿窒息发生和提高新生儿窒息复苏成功率是降低 5 岁以下儿童死亡的重要措施。而窒息发生与医疗技能有一定的关系,如医务人员对新生儿窒息认识不足,复苏不到位,或是窒息复苏后条件有限,往往使新生儿窒息时得不到及时有效的救治。建议医务人员做好以下几点:① 做好产前检查,及时发现及治疗并发症。② 认真进行产程监护,合理使用催产药物,避免过早干预。③ 新生儿娩出后及时清理呼吸道分泌物,处理好第一口呼吸对降低新生儿窒息的发生尤为重要^[1]。

先天性发育畸形是 5 岁以下儿童死亡的主要原因,这与梁颖^[2]报道一致。先天畸形是多因素共同作用的结果,包括遗传、生物、物理、化学、疾病、社会等因素^[3,4]。预防先天畸形儿的出生重在加强孕前和孕期保健,妇幼保健机构应积极开展婚前卫生指导和咨询,同时加强孕期保健系统管理,按规范督促孕妇做好大畸形筛查,真正体现早期发现,早期干预,有效降低先天畸形儿的出生,降低 5 岁以下儿童死亡率。

意外死亡是 1~4 岁儿童首位死因,与向伟等^[5]报道一致,也是 5 岁以下儿童死亡第 2 位原因。意外死亡中溺水是主要原因。儿童随着年龄渐长自我活动的能力和范围增大,自我保护意识差,面对危险应激反应弱。因此,应加强儿童的管理,加大安全知识的宣传力度,提高家长的监护意识,提高幼儿自我保护能力等,降低儿童意外伤害的发生,可显著降低 1~4 岁儿童死亡率。

3.3 儿童死亡地点

从死亡地点来看,死于医院 72 例,占 48.65%,死于来院途中 19 例,占 12.84%,死于家中 57 例,占 38.51%。医务人员要通过多种途径宣传科学育儿知识,使家长提高科学育儿能力,提高对疾病的认识,增加救治意识,降低放弃治疗的概率,同时各级医疗机构要提高急救水平,最大程度地降低 5 岁以下儿童死亡率。

3.4 WHO 12 格表评审结果分析

本组资料显示,98 例评审的死亡儿童中,可以避免和创造条件可以避免死亡的 21 例,占 21.43%,个人家庭知识技能和态度因素 68 例,占 69.39%,若能通过多渠道和多形式的孕产期保健和科学育儿知识宣教,提高家属、孕产妇孕期保健意识和科学育儿理念,提高对疾病转归的认识,积极配合医生的治疗,医务人员提升自己与家属谈话的技巧,这部分儿童完全有可能避免死亡。98 例中 14 例是由于医务人员的知识技能不全面所致。

总之,只有家庭、医疗保健系统、社会各部门共同努力,不断完善保健网络,才能有效降低 5 岁以下儿童死亡率。

4 参考文献

- [1] 郭香. 新生儿窒息 227 例临床分析[J]. 中国儿童保健, 2007, 15(2): 201.
- [2] 梁颖. 佛山 2000—2004 年 5 岁以下儿童死亡分析[J]. 实用预防医学, 2005, 12(5): 1122—1123.
- [3] 徐岚. 新生儿先天性畸形 248 例相关因素分析[J]. 上海预防医学, 2008, 20(11): 525—527.
- [4] 彭文英. 2002—2006 年桑植县 702 例 5 岁以下儿童死亡分析[J]. 中国妇女保健, 2008, 24(8): 1080—1081.
- [5] 向伟, 丁宇一. 儿童意外伤害的预防及措施[J]. 中华儿科杂志, 2003, 41(11): 876.

(收稿日期: 2009-08-04)