

免费叶酸增补项目实施后人群知行情况分析

陈筱云, 颜育云 (浙江省青田县妇幼保健所, 浙江 青田 323900)

为加大出生缺陷干预工作,降低神经管缺陷发生率,提高出生人口素质,根据浙江省卫生厅、财政厅《关于印发浙江省农村妇女增补叶酸预防神经管缺陷项目管理方案的通知》。我县从2010年1月开始对全县准备怀孕的妇女进行免费叶酸增补工作。为了解项目开始前、后目标人群对叶酸预防神经管缺陷知识的知晓率及服用情况,我们对项目开始前、后的目标人群的知、行情况进行调查。

1 对象与方法

1.1 对象

项目开始前2个月(2009年11—12月)及项目开始2年后的最后2个月(2011年11—12月),我们在青田县妇幼保健所进行免费婚前医学检查的初婚女性青年中进行问卷调查。

1.2 方法

把调查对象按项目实施前和实施后时间的不同分为两组,采用不记名问卷方式,对调查对象的一般社会学特征、叶酸增补的知、行情况进行调查,同时对符合叶酸增补标准的对象按《青田县农村妇女增补叶酸预防神经管缺陷项目实施办法》免费提供孕期所必须的叶酸片。

1.3 标准

知道叶酸是一种维生素、有预防神经管缺陷的作用、知道服用叶酸时间为孕前3个月到孕后前3个月及知道所服用叶酸的剂量的,判断为对叶酸增补知识完全知晓;对于孕3个月以上妇女,其在怀孕前3个月及孕后前3个月中有连续3个月进行叶酸增补,每月服用叶酸片达20d以上者,判断为对叶酸服用依从。

1.4 统计处理

采用Excel进行数据管理统计,采用SPSS 13.0进行数据管理并进行分析。

2 结果

2.1 一般情况

项目实施前组724人,其中已怀孕3个月以上者292人。项目实施后组654人,其中已怀孕3个月以上者302人。两组在年龄、文化程度、地域及怀孕等情况进行均衡性比较, P 值均 >0.05 ,无统计学差异,具有可比性(表1)。

表1 调查对象基本情况

项目	项目实施前组	项目实施后组	P 值
年龄(岁)			
20~	570	515	>0.05
30~	116	104	>0.05
>35	38	35	>0.05
文化程度			
初中及以下	433	398	>0.05
高中及以上	291	256	>0.05
地域			
城镇	272	242	>0.05
农村	452	412	>0.05
怀孕情况			
未孕	370	292	>0.05
怀孕 <3 个月	62	60	>0.05
怀孕 >3 个月	292	302	>0.05

2.2 两组对叶酸知晓率比较

两组叶酸性质、作用、服用时间及剂量知晓率及完全知晓率比较,差异有统计学意义(表2)。

表2 两组叶酸知晓率比较(%)

组别	叶酸性质	叶酸作用	服用时间	服用剂量	完全知晓
实施前组	15.7	21.5	8.8	7.5	7.1
实施后组	64.5	73.7	58.7	40.3	36.1
χ^2 值	172.01	187.95	194.78	104.81	86.82
P 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.3 两组不同文化程度比较

项目实施后组在叶酸知识的知晓及叶酸服用依从率上均明显好于项目实施前组(χ^2 值均 >6.63 , P 值均 <0.01)。不同学历间人群在叶酸知识知晓率和叶酸服用的依从率差异有统计学意义(χ^2 值均 >6.63 , P 均 >0.01)。见表3。

表3 两组不同文化程度比较

组别	叶酸知识完全知晓情况				孕>3个月者叶酸服用依从情况			
	初中及以下 学历人数	完全知晓率 (%)	高中及以上 学历人数	完全知晓率 (%)	初中及以下 学历人数	依从率 (%)	高中及以上 学历人数	依从率 (%)
实施前组	433	2.5	291	11.1	128	13.0	164	32.9
实施后组	398	23.2	256	52.1	142	48.6	160	75.0

3 讨论

神经管缺陷是一种严重的出生缺陷,是造成孕妇流产、死胎、死产和婴幼儿终身残疾的主要原因之一^[1]。我国为神经管缺陷的高发地区之一^[2]。许多研究均已证明,在怀孕前开始服用叶酸是为了使妇女体内的叶酸维持在一定水平,以保证胚胎早期有一个较好的叶酸营养状态,而怀孕后的前3个月都属胎儿神经管形成的敏感期,坚持服用才能起到最好的营养效果。因此,计划怀孕的育龄妇女从怀孕前3个月开始至怀孕后3个月每天服用叶酸片0.4 mg,能有效防止胎儿神经管畸形的发生^[3-4]。

浙江省开展农村妇女增补叶酸预防神经管缺陷项目,即对全部准备怀孕的妇女免费提供6个月的(怀孕前3个月到孕初3个月)每日0.4 mg的口服叶酸增补剂(北京北大药业生产的“斯利安片”)进行叶酸增补,以降低人群神经管缺陷的发生率。

为保证项目的顺利实施,县卫生、财政等部门成立领导小组,在婚前保健、孕前保健、孕期保健、计划生育等多种途径落实叶酸宣传、发放工作。

参加婚前检查的女性青年是进行叶酸增补的重点目标人群,在婚前保健科进行叶酸增补知识的宣传及叶酸增补剂的发放,是该项目实施中除在社区卫生服务中心、乡镇卫生院进行增补外的一个重要组成部分,也是项目实施的主要方法之一。了解参加婚检女性青年的一些叶酸增补的知、行状况,能很好地说明现阶段免费叶酸增补项目在人群中的实施现状。

通过两次的调查比较,可以发现,我县的叶酸免费增补工作通过各部门的宣传推动,叶酸增补知识知晓情况在目标人群中有了大幅度的提升,叶酸知识的完全知晓情况从项目开始实施前组的7.1%,到项目实施1年后的36.1%。人群对叶酸的知晓情况有着很大的改善。有研究显示,叶酸的增补水平除跟目标人群的经济水平,文化程度等原因以外,还与人群的叶酸知识的知晓状况有着密不可分的关系^[5],单就这点而言,目标人群的知晓率的提升,为项目的进一步深入开展奠定了坚实的基础。

叶酸的完全知晓情况虽有大幅改善,但目标人群对叶酸增补知识的了解不够全面,部分受调查者对叶

酸的服用剂量等问题上不甚清楚,不知道项目中免费增补的叶酸剂量(0.4 mg/片)与普通叶酸片(4 mg/片)在剂量上、作用上有什么区别。这需要在今后的进一步宣传中给予强调。

文化程度仍是影响目标人群对叶酸知识知晓水平及叶酸服用的依从水平的重要原因。文化程度低的人群在叶酸的利用率上低于文化程度高的人群。这跟不同人群中的经济水平、文化素质、保健意识及对新知识的接受能力等因素有关^[6]。说明我们在改善叶酸增补的目标人群的知信行方面还有很长的路要走。

胎儿神经管形成的敏感期在怀孕后的前3个月,但很多参加婚检的女性已是中、晚期妊娠了,她们之中的很大一部分因怀孕的非计划性和意外性,对孕育知识的准备不足,导致在孕前及孕后的前3个月中没有进行规范的叶酸增补,错过胎儿神经管发育的最好时机,导致干预效果不佳,弱化了免费叶酸增补项目的意义,也降低了通过婚检途径进行叶酸知识教育的可行性。这提示我们在以后的工作中,叶酸增补知识的宣传不能脱离包括性教育在内的与生殖有关的健康整体教育。

从传媒学的角度去考虑叶酸增补的健康教育,针对不同文化层次人群和不同目标人群确定相应的健康教育方法、渠道、宣传内容和强度。积极探索适宜的切入点(青春期→计划怀孕),对目标人群进行提早教育,应成为我们健康促进工作的重要组成部分。适宜的健康教育方式和手段、相关工作人员的精湛的业务水平和工作责任心,在对优生优育、提高人口素质方面有着重要的意义。

4 参考文献

- [1] Granadons JS. Triple marker screaming for trisomy 21, trisomy 18 and open neural tube defects in singleton pregnancies of native Japanese pregnant[J]. *Women J bs Cyn Res*, 2000, 12: 26.
- [2] 魏健美, 周淑娟, 白静波. 314例出生缺陷儿分析[J]. *中国妇幼保健*, 2005, 20(7): 879-880.
- [3] Abu - Hammad T, Dreier J, Vardy DA, et al. Physicians' knowledge and attitudes regarding periconceptional folic acid supplementation: a survey in Southern Israel[J]. *Med Sci Monit*, 2008, 14(5): 262-267.

胎儿窘迫与新生儿产时窒息的相关性分析

章敏姬,王双燕,卞咏梅(上海市闵行区妇幼保健院,上海 201102)

我国新生儿窒息的年发生率为 7.00% ~ 10.00%,其中出生前因素约占 20.00%,出生时因素约占 70.00%,出生后仅占 10.00%^[1]。本文重点讨论产时新生儿窒息与胎儿窘迫的关系,以提高对产前、产时监测的重视程度,减少产时新生儿窒息的发生率。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2011 年 7 月—2012 年 6 月活产分娩新生儿 3 622 例。其中早产儿 185 例,足月儿 3 437 例,无过期分娩新生儿。出生体重最小 700 g,最大 5 100 g,平均体重为(3 353.06 ± 467.91) g,其中低出生体重儿 126 例,正常体重儿 3 191 例,巨大儿 305 例。男婴 1 918 例,占 53.00%,女婴 1 704 例,占 47.00%。孕周最小为 27 周,最大为 42 周,均值为(38.81 ± 1.46)周。

1.2 标准与方法

1.2.1 新生儿窒息诊断标准 新生儿窒息是指出生后 1 min 无自主呼吸或未能建立规律呼吸而导致的低氧血症和混合性酸中毒^[1]。Apgar 评分是临床评价出生窒息程度经典而简易的方法,国内主要采用该评分法来判定出生窒息程度^[2]。参照《实用新生儿学》新生儿窒息章节,Apgar 评分 8 ~ 10 分为正常,4 ~ 7 分为轻度窒息,0 ~ 3 分为重度窒息^[3]。

基金项目:上海市闵行区卫生局课题基金资助(2011MW11)。
作者简介:章敏姬(1977—),女,主治医师,学士。

1.2.2 胎儿窘迫的诊断依据 胎儿窘迫是指各种高危因素作用于孕妇、胎盘或胎儿,引起胎儿在子宫内缺氧和酸中毒所致的综合征,常常危及胎儿健康及生命。根据定义,即时的胎儿动脉血气分析及酸碱度分析是胎儿窘迫的“黄金标准”。但是这些生化检查具有损伤性、高技术性和复杂性,在未临产的人类妊娠过程中很难推广于临床。且血气及血液酸碱度仅仅反映了即时的缺氧程度,不能表达缺氧的持续时间。目前用于诊断胎儿窘迫的主要指标有:胎动、羊水量及性状、胎心电子监测、脐带胎盘状况等^[4]。

参照《妇产科学》产科并发症和胎儿附属物异常章节^[5],凡符合以下五项之一及以上者可发生胎儿窘迫。①胎心采用多普勒仪检查以 120 ~ 160 bpm 为正常,余为异常。②胎儿电子监护(NST)报告评分满分为 10 分,10 ~ 8 分为有反应型(正常),≤7 分为无反应型(异常)。③羊水量以破膜后实际见到的羊水量为准(含破膜后分娩前流出的羊水),300 ~ 2 000 mL 为正常,余为异常即 <300 mL 为羊水少,> 2 000 mL 为羊水多。④羊水形状:I 度为浅绿色,II 度为黄绿色、混浊,III 度稠厚、呈棕黄色。本组以羊水清和 I 度为正常组,II 度及以上为异常组。⑤脐带位置:本组分无或绕颈 1 圈、绕颈 2 圈及以上共 2 组。

1.2.3 观察新生儿窒息与胎儿窘迫的关系 观察项目和方法:①分娩过程中重点观察 Apgar 评分与羊水量和性状、胎心变化;②产前观察脐带位置、NST。

1.2.4 资料分析 以上均采用 SPSS 18.0 软件包作资料分析,计数资料用百分率表示,采用卡方、Logistic 多元回归做统计学分析。

[4] Olivares AB, Bernal MJ, Ros G, et al. Quality of data on folic acid content in vegetables included in several Spanish Food Composition Tables and new data on their folate content[J]. Nutr Hosp, 2006, 21(1): 97-108.

[5] Frishman G N, Spurrell T P, Heber W W. Folic acid. Pre-conception knowledge and use by infertile women[J]. J Re-

prod Med, 2001, 46(12): 1025-1030.

[6] 康晓平, 刘凤珍, 李英, 等. 已婚待孕妇女服用营养增补剂的依从性评价[J]. 中国生育健康杂志, 2007, 18(6): 327-330.

(收稿日期:2013-01-24)