

# 上海市黄浦区社区孕情排摸及监测方法探索

胡凤仙(上海市黄浦区妇幼保健所,上海200010)

将怀孕早期妇女纳入早孕保健管理是开展孕产妇系统保健管理的第一步<sup>[1]</sup>,也是降低孕产妇死亡率和围产儿死亡率,达到母婴健康和安全的第二关。社区作为妇幼保健三级网络的网底,承担着繁重而基础的工作,为孕产妇系统保健管理构建了一个疏而不漏的管理网络。黄浦区妇幼保健所在开展“黄浦区孕产妇系统管理网底建设的效果分析”的课题中,进一步探索和寻找符合区域特点的社区孕情监测及排摸方法,结合多部门协作以及优化管理等手段。经实施在提高孕早期建册率,发现重点孕妇及不宜妊娠对象等方面取得的显著成效,现报道如下。

## 1 调研区域特点

黄浦区有6个街道(社区)120个居委。截至2009年底管理人口总数为603437人,其中育龄妇女总数为145427人。通过社区调研发现,孕产期保健管理方面特点如下:

### 1.1 中心城区“人户分离”现象突出

中心城区约有1/3人口为人户分离对象,由于信息交换的不畅通,对户籍人口的孕情排摸造成一定的工作难度。

### 1.2 商业圈外来人口密集

据统计,外来人口与户籍人口的比例约为1:1,且二元结构明显,超生现象,贫富差距导致了外来人口对孕产期保健认知的态度截然不同,给社区孕情排摸和监测带来一定的困难。

### 1.3 社区妇幼保健工作人员匮乏

工作人员不足,难以承担和胜任如此庞大的育龄妇女人口管理的工作量。根据上海市卫生局《关于进一步加强本市孕产妇保健和医疗救治工作的通知》(沪卫疾妇〔2010〕48号)文件精神,由社区卫生服务中心全面开展孕情监测,掌握辖区孕产妇基本情况。而我区目前社区妇幼保健人员为14人(其中专职11

人,兼职3人),难以单独承担14万育龄妇女的孕情监测工作,根据中华人民共和国卫生部2007年1月5日印发的《妇幼保健机构管理办法》第四章第十三条规定:妇幼保健人员一般按人口的1:10000配备。

## 2 方法

通过2008年上海市妇女保健所全覆盖项目期间孕情排摸机制的初步实施,我区于2009年申报区级课题:黄浦区加强孕产妇系统管理网底建设的效果分析。为进一步拓展孕产妇保健管理网底,建立多渠道、全覆盖的社区孕情监测网络,掌握6家社区所辖区域内育龄妇女的孕情动态,探索符合自身区域特点有利于我区开展孕情排摸和孕情监测的方法。方法如下:

### 2.1 依托计生网络形成管理框架

面对现实状况,在区卫生局和区计划生育委员会(计生委)的支持下,依托现有的计划生育(计生)网络,组建卫生—计生妇女保健联席会议制度及由区妇保所—社区卫生服务中心—街道计生科—社区计生(卫生)干部为轴线的二横二纵管理网络,将孕情排摸、孕情监测的任务落实到每个社区。依靠社区支持,组织人员(街道居委计生干部、楼组长、协管员等)定期主动入户排摸孕情,发现怀孕对象立即填写“孕情卡”并督促其及时到所属社区卫生服务中心建立孕产妇保健手册。

### 2.2 制定评估方案及考评标准

由社区卫生服务中心的妇保医师对各居委计生干部的孕情排摸和监测质量进行定期评估,区妇幼保健所定期按《黄浦区孕产妇系统管理工作考评标准》对各社区卫生服务中心进行考核,并将评估及考核结果上报各街道卫生(计生)科,由其负责对各居委进行反馈和督导,根据排摸质量实施奖励。同时,妇保所对各社区孕情排摸质量的考核与社区妇保工作年度考评分数挂钩,以期做到孕情排摸工作质量控制的常态化、制度化,做到有反馈、有奖惩。

### 2.3 加强宣教,弥补人户分离的缺陷

由于人户分离现象比较普遍,导致社区计生干部

基金项目:上海市黄浦区科技攻关项目(2009HGG-33)

作者简介:胡凤仙(1975—),女,主治医师。

在孕情排摸过程中的不便。为了保证排摸质量,在做好入户排摸的基础上,要求各居委在进行定期计划生育宣教的同时,以当年及近3年有婚育现象的育龄妇女为重点对象,做好对人口分离育龄妇女的早孕保健宣教,确认其是否怀孕并了解孕情动态,做好排摸管理工作。

### 2.4 部门协作、关口前移

在区计生委与民政局的通力协作下,将新婚访查提前到了婚姻登记处,在做好婚前咨询的同时,加强孕产期知识的宣传教育,把早孕建册的流程、重要性制成简单明了的宣传折页及早告知新婚夫妇,以扩大早孕保健健康教育的覆盖面。

### 2.5 及时掌握外来人口动态,强化教育

辖区内外来人口与户籍人口的比例为1:1。因贫富差距导致的二元结构明显,致使不同层次的外来人口对孕产期保健认知的差异,层次不高、有超生情况的外来流动育龄妇女的管理始终是一个难题,针对这些实际情况,我们采用三条措施强化管理。

2.5.1 与计生委沟通 我们商定所有辖区外来人口育龄妇女,一旦发现怀孕,不管是否有准生证都填写孕情卡,将所有孕妇纳入早孕保健管理系统。如遇超

生等违反计划生育政策的情况,则签署告知书,说明违反政策后可能受到的相关处罚,以解决卫生和计生部门在超生孕产妇接受保健管理上的认识矛盾。

2.5.2 及时掌握外来人口家庭情况 我们要求在外来人员入户1个月内及时进行登记造册,了解生育情况,并纳入监测管理。

2.5.3 节假日或双休日措施 我们采用咨询讲座、播放录像、发放宣传册、展示宣传板报等形式,在外来人口密集的商场处进行健康宣教,让外来人口育龄妇女以及家庭了解早孕保健的重要意义、外来人口孕产妇住院分娩的优惠政策等。深化社区内外来人口早孕保健健康教育,并将其纳入年终对各社区卫生服务中心妇保工作考评范围。这起到了良好的社区-家庭联动效应的效果。

## 3 结果

### 3.1 孕情监测

通过上述方法的实施,2009年与2010年同期黄浦区常住及外来人口早孕建册数增加46.51%,早孕建册率上升1.72%,及时筛出重点孕妇数增加19.14%(表1)。

表1 2009年与2010年本市与外来常住户口孕情监测上升率(%)

项目	常住本市户口			常住外来户口			合计		
	2009年	2010年	上升率	2009年	2010年	上升率	2009年	2010年	上升率
孕情排摸数	1888	2314	22.56	500	559	11.80	2388	2873	20.31
实际建册数	1531	2257	47.42	405	527	30.12	1936	2784	43.80
实际建册率(%)	81.09	97.54	16.45	81.00	94.28	13.28	81.07	96.90	15.83
早孕建册数	1461	2179	49.14	302	404	33.77	1763	2583	46.51
早孕建册率(%)	95.43	96.54	1.11	74.57	76.66	2.09	91.06	92.78	1.72
高危孕妇筛出数	251	308	22.71	48	124	158.33	299	432	44.48
及时转诊数	251	308	22.71	48	124	158.33	299	432	44.48
重点孕妇确诊数	101	280	17.72	15	108	620.00	116	388	19.14
不宜妊娠对象数	1	5	400.00	6	5	-16.67	7	10	42.86

### 3.2 重点孕妇管理

通过落实各类干预措施,紧抓产科质量管理,2009年与2010年危重孕妇抢救成功率和围产儿死亡率变化明显(表2)。

表2 2009与2010年重点孕妇管理比较

比较项目	2009年	2010年	上升率(%)
危重孕妇数	18	35	94.44
危重孕妇死亡数	1	1	0.00
危重孕产妇抢救成功率(%)	94.44	97.14	2.15
围产儿数	7770	7830	0.77
围产儿死亡数	47	32	-
围产儿死亡率(‰)	6.05	4.09	-1.96

## 4 讨论

### 4.1 提高孕产妇系统保健管理率

将怀孕早期妇女纳入早孕保健管理是开展孕产妇系统保健管理的第一步。由于目前孕产妇对早孕建册和主动保健的必要性及重要性认识不足,因此用现有的妇幼保健三级网络,加强社区网底建设,用社区支持组织人员协同社区医护人员进行孕情排摸和监测,掌握辖区内孕情动态,及早发现怀孕妇女,敦促早孕建册,是将其纳入早孕保健管理网络的基础,也是关键性的第一步,对提高孕产妇系统管理率具有积极的指导意义。

### 4.2 加强孕情排摸工作质量的全面评估

# 社区高血压细节管理血压控制效果及影响因素分析

周杰<sup>1</sup>, 高霞<sup>1</sup>, 乔国良<sup>1</sup>, 潘春红<sup>2</sup>, 杨卫秀<sup>3</sup> (1. 上海市金山区疾病预防控制中心, 上海 201599; 2. 上海市金山区金山卫社区卫生服务中心, 上海 201512; 3. 上海市金山区吕巷社区卫生服务中心, 上海 201517)

随着本区经济的快速发展、居民生活方式的改变以及人口日益老龄化,高血压等心脑血管疾病的发病情况不容乐观。2007年15~70岁居民的高血压患病率为23.2%<sup>[1]</sup>,高血压疾病已严重威胁着本区居民的健康,高血压防治工作亟待加强。2008年上海市卫生局制定了“上海社区高血压疾病细节管理试点扩大项目”。本区于2008年7月—2009年8月实施了高血压细节管理项目。本文旨在分析和探讨本区实施的高血压细节管理项目的血压控制效果及其影响因素。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

根据纳入和排除标准,在患者的基线管理情况和治疗情况相似的2个社区(金山卫、干巷)以随机抽样的方法并对社区的患者进行匹配,分别确定患者549例和200例。所确定的2个社区相距较远,能有效避免干预措施“沾染”。纳入标准:新发现的或纳入社区管理不超过2年的原发性高血压患者,其诊断符合2005版《中国高血压防治指南》,至少有一个可

作者简介:周杰(1979—),男,主管医师,学士。

改变的心血管危险因素。按防治指南标准分层为中危或高危的患者。排除标准:血压 $\geq 180/110$  mmHg的患者;分层为低危或极高危的患者;血清肌酐升高(男性 $>133$   $\mu\text{mol/L}$ ,女性 $>124$   $\mu\text{mol/L}$ ),尿常规蛋白 $\geq(+)$ ;伴有严重的心脑血管病的患者;需住院的病人;患者有心血管、肝、肾、肺的严重疾病。

### 1.2 方法

管理组实施细节管理方案:①业务培训。上海市疾病预防控制中心组织理论和实践经验丰富的专家对参与项目的健康管理专员和社区医师进行有侧重点的业务技能培训。②设立2名健康管理专员。健康管理专员负责制定项目计划,组织和协调项目工作,在医患之间起桥梁作用。③随访管理:对两组患者均开展5次随访,即第0、3、6、9、12个月随访。④干预活动。a. 为患者制订有针对性的治疗方案;b. 开展有针对性的健康教育讲座;c. 开展5轮高血压自我管理活动;d. 发放高血压宣传资料。⑤信息管理。开发高血压疾病细节管理软件系统,将高血压诊疗、随访和干预活动的信息录入系统。对照组采用现行的的管理办法,即根据患者组别开展常规随访管理,无其他干预措施。在实施过程中2个社区均不主动改变患者的治疗方案。

在实施过程中,我们每年召开2~3次计生卫生联席会议,汇报分析辖区内孕妇排摸动态以及危重孕产妇抢救和死亡情况,协调沟通社区孕情监测情况,有效提高了协作单位对于孕产妇系统保健管理的认同度,了解社区在孕情排摸及建册过程中碰到的实际困难,为进一步完善社区孕情排摸评估方案提供了线索和建议。

### 4.3 深化社区内健康教育

由于目前孕产妇对建册和早孕保健的必要性和重要性认识不足,缺乏主动意识<sup>[2]</sup>。因此根据不同人群,特别是外来流动育龄妇女的保健需求,开展形式多样的健康教育,在增强孕妇保健意识的同时提高

对早孕保健重要性的认识并增加其就医依从性,有利于孕妇对保健服务的态度由被动接受转为主动寻求,从而使孕情监测收效更明显<sup>[3]</sup>。

## 5 参考文献

- [1]施丽萍. 社区早孕建册工作现状及改进建议[J]. 社区卫生保健, 2005, 4(1): 45-46.
- [2]朱丽萍. 上海市孕产期系统保健现状与对策探讨[J]. 中国妇幼保健, 2004, 19: 78-79.
- [3]董晓超. 上海市社区孕情监测工作的实施与成效[J]. 中国妇幼保健, 2010, 29: 4173-4175.

(收稿日期:2011-10-27)