

文章编号:1004-9231(2013)08-0451-03

• 妇幼卫生 •

上海市四个社区孕产妇妊娠风险预防

范慧之, 黄雷, 臧贤玲 (上海市黄浦区妇幼保健所, 上海 200010)

高危孕妇是指孕妇在妊娠期间有并发症、合并症或致病因素可能影响母亲及胎儿的健康,甚至可导致孕产妇和围产儿死亡。根据上海市孕产妇系统管理规范的要求,2010 年前社区高危孕妇的管理对象往往只是在早孕建册时候被发现,在产前检查时新发生的高危孕妇社区难以掌握。2010 年开始上海市在 高危孕妇管理中把“高危孕妇”更名为“重点孕妇”,启用重点疾病筛查、妊娠风险预警评估和干预模式;在社区卫生服务中心和接产医院建立双向转诊制度,使社区卫生服务中心能够及时掌握在早孕建册时筛查的疑似重点孕妇去上级医院的确诊情况和接产医院新发生的重点孕妇。由社区卫生服务中心和接产医院共同进行相关疾病的分类干预,促使重点孕妇转归,提高孕产期保健质量。

1 资料与方法

1.1 资料来源

采用回顾性分析方法,对瑞金二路街道、淮海中路街道、五里桥街道和打浦桥街道 4 个社区卫生服务中心管理的孕产妇进行分析。资料为 2010 年 1 月—2012 年 12 月早孕建册时进行重点疾病筛查的孕妇。2008 年 1 月—2009 年 12 月和 2010 年 7 月—2012 年 6 月回收的上海市孕产妇保健手册。

1.2 方法

对 2010 年 1 月—2012 年 12 月早孕建册孕妇重点疾病筛查中孕妇的体重指数 ≥ 24 (kg/m^2) 和年龄 ≥ 35 岁者进行分析。对 2008 年 1 月—2009 年 12 月发生的高危孕妇和 2010 年 7 月—2012 年 6 月

(由于 2010 年 1 月份正式开始启用重点疾病筛查、妊娠风险预警评估和干预模式,为了数据的完整性和正确性,收集数据从 2010 年 7 月份开始)重点孕妇的疾病按照孕妇的基本情况、异常妊娠分娩史、妊娠并发症和并发症进行分类统计。对 2010 年 7 月—2012 年 6 月分娩巨大儿、早产儿、低体重儿、围产儿死亡、剖宫产情况的产妇进行分析。

2 结果

2010 年 1 月—2012 年 12 月早孕建册孕妇重点疾病筛查中孕妇的体重指数 $\geq 24 \text{ kg}/\text{m}^2$ 和年龄 ≥ 35 岁的比例分别是 6.37% 和 6.24%,且呈逐年上升趋势。见表 1。

表 1 早孕建册的孕妇 BMI ≥ 24 (kg/m^2) 和年龄 ≥ 35 岁百分率(%)

年份	建册数	BMI ≥ 24 (kg/m^2)		年龄 ≥ 35 岁	
		人数	百分率(%)	人数	百分率(%)
2010	1786	84	4.70	96	5.38
2011	2053	134	6.52	127	6.19
2012	2398	179	7.46	166	6.92
合计	6237	397	6.37	389	6.24

重点孕妇(高危孕妇)疾病分类情况:2008 年 1 月—2009 年 12 月和 2010 年 7 月—2012 年 6 月比较,异常妊娠分娩史数的比例明显减少,妊娠合并症和并发症的比例明显增加。见表 2。

孕产妇保健质量分析:正常孕妇的巨大儿发生率和剖宫产率明显下降,重点孕妇的低体重儿和早产儿的发生率明显下降。见表 3。

表 2 重点孕妇疾病分类百分率(%)

时间段	重点孕妇人数	基本情况		异常妊娠分娩史		妊娠合并症		妊娠并发症	
		例数	百分率(%)	例数	百分率(%)	例数	百分率(%)	例数	百分率(%)
200801—200912	671	266	39.64	395	58.87	53	7.90	21	3.13
201007—201206	776	312	40.21	171	22.04	218	28.09	191	24.61

注:一个孕妇可能有二种疾病;基本情况包括:孕妇的年龄 ≥ 35 岁或 ≤ 16 岁、身高 $\leq 145 \text{ cm}$ 或躯体残疾、BMI $\geq 24 \text{ kg}/\text{m}^2$ 或 $< 18.5 \text{ kg}/\text{m}^2$ 。

基金项目:上海市卢湾区科学技术委员会医疗卫生科研项目 (LKW1012)。

作者简介:范慧之(1962—),女,副主任医师,学士。

表 3 孕产妇保健质量分析

孕妇分类	时段	产妇数	巨大儿		低体重儿		早产		围产儿死亡		剖宫产	
			例数	百分率(%)	例数	百分率(%)	例数	百分率(%)	例数	百分率(%)	例数	百分率(%)
正常孕妇	201007—201106	1461	102	6.98	43	2.94	68	4.65	3	0.21	907	62.08
	201107—201206	1590	78	4.91	39	2.45	59	3.71	1	0.06	883	55.53
重点孕妇	201007—201106	366	23	6.28	26	7.10	33	9.02	2	0.55	304	83.06
	201107—201206	410	41	10.00	14	3.41	22	5.37	1	0.24	319	77.80

3 讨论

在孕产妇管理模式引入重点疾病筛查和妊娠风险预警评估和干预机制,提高了孕产妇系统管理的整体性、连续性及有效性。2010 年上海市在高危孕产妇管理中启用重点疾病筛查、妊娠风险预警评估和干预的管理方案。社区卫生服务中心在早期孕妇建册的时候,通过对孕妇进行重点疾病筛查、转诊和对确诊的重点孕妇在社区卫生服务中心和接产医院之间双向转诊,使社区能够全面掌握辖区内的重点孕妇。实施妊娠风险预警评估管理方案后,社区掌握的妊娠合并症和并发症的重点孕妇明显增加。根据风险程度按照“黄色预警、紫色预警、橙色预警、红色预警”进行分级管理、随访、医学和保健指导服务;对妊娠高风险的孕妇配合上级医疗机构采取相应的干预措施,促使重点孕妇转归,使妊娠风险降低,其预防保健服务贯穿孕产期全程。通过一、二、三级医疗保健机构合理分工,密切协作,保证筛查、转诊和后续随访的过程中避免出现脱节现象,使重点孕妇能够及时得到医疗保健服务,从而提高重点孕妇的转归率,改善妊娠结局,确保母婴安全。为了让疑似重点孕妇能够尽早确认或者排除,建议每个区县设立 1~2 个定点医院,设立专科门诊,为疑似重点孕妇诊治。

把孕期营养和体重管理理念纳入孕早期健康教育,可以有效地降低巨大儿发生率和剖宫产率。当今孕妇营养问题日益突出,营养过剩和营养不均衡并存而致妊娠期高血压、糖尿病、巨大儿、低体重儿、剖宫产率升高。孕产期系统保健虽然是从孕 12 周以内早孕建册开始,但一般在孕 24~30 周才为孕妇进行血糖筛查和孕期营养指导,这时候给予饮食控制治疗已经为时过晚。2011 年开始本区妇幼保健所在 4 个街道推出孕早期保健免费课程,在上课时提出了“均衡营养,餐餐有主食,少食多餐,加餐不加量”的核心理念,并让孕妇学会孕期体重管理的方法,让刚进入孕期的准妈妈们明白在保证营养全面摄入的前提下控制热量的摄入,进而控制体重,减少孕期并发症的发生,为自然分娩做好第一步。表 3 显示,通过孕早期的健康教育,正常孕妇的巨大儿发生率和剖宫产率有所下降。

随着剖宫产率的增高及二胎生育人数增加,给再次妊娠带来风险,因瘢痕子宫因素被确认为重点孕妇的人数逐渐增多,在孕期做好健康教育,倡导自然分娩,严格掌握剖宫产手术指征是当前值得重视的社会问题^[1]。

加强重点人群的健康教育和对重点孕妇的随访和保健指导,降低了不良妊娠结局的发生率。2008—2009 年四个社区的外来流动人口的重点孕妇发生率明显高于户籍孕妇,流动人口重点孕妇中异常妊娠分娩史发生率比较高,且重点孕妇中早产和低体重儿的发生率明显升高。

为流动人口已婚育龄妇女提供生殖保健技术服务,发放的宣传册,提供免费避孕药具,指导她们落实适宜、安全、可靠、有效的避孕措施;每年为流动人口育龄妇女提供免费妇科学查,在孕前和孕期积极治疗生殖道感染,可以有效地降低妊娠不良结局的发生。表 3 显示,在实施妊娠风险预警评估管理方案后,重点孕妇的低体重儿和早产发生率有所下降。

社区按照“黄色预警、紫色预警、橙色预警、红色预警”进行分级管理、随访、医学和保健指导服务,对妊娠高风险的孕妇配合上级医疗机构采取相应的干预措施,促使重点孕妇转归,使妊娠风险降低,优化了医疗资源,降低了医疗费用。

关口前移,加强婚前和孕前保健工作,降低重点孕妇的发生率。妇女孕前的身体健康和营养状态直接影响胚胎早期发育的宫内环境,是成功受孕、减少重点孕妇发生、提高出生人口素质的关键。表 1 显示,早孕建册孕妇的体重指数 ≥ 24 (kg/m^2) 和年龄 ≥ 35 岁的发生率分别是 6.37% 和 6.24%,而且呈逐年上升趋势。孕前体重指数 > 24 kg/m^2 者产科并发症明显高于体重指数正常者^[2]。孕前体重指数控制在 18.5~23.9 (kg/m^2) 范围,并在孕期控制体重增长范围,可以得到最佳的妊娠结局^[3]。为备孕夫妇提供免费孕检和孕前保健课程,使她们知道孕期的均衡营养需从孕前期或孕早期开始,对孕前体重指数超标的对象继续重点随访,指导通过控制饮食和适度运动减轻体重,要求体重指数达正常范围后备孕。在婚前保健指导中,做好避孕节育指导,指导新婚夫妇计划受

文章编号:1004-9231(2013)08-0453-02

· 慢性病防治 ·

上海市某社区糖尿病人视网膜病变现状调查

黄燕¹, 孙嘉禧², 童晓维³, 蒋咏², 赵蓉⁴

(1. 上海市普陀区眼病牙病防治所, 上海 200060; 2. 上海市普陀区甘泉社区卫生服务中心, 上海 200065;
3. 上海市眼病防治中心眼科, 上海 200040; 4. 上海市申康医院发展中心, 上海 200431)

糖尿病视网膜病变(DR)是糖尿病(DM)常见和严重的并发症之一,已成为许多国家成年人致盲的主要原因之一。早期预防和控制 DR 愈来愈受到人们的重视。大多数 DM 患者对 DR 的认知程度的缺乏,导致最终延误治疗,导致患者视力损害甚至失明。普陀区眼牙病防治所和上海市眼病防治中心对已确诊的 410 例糖尿病患者进行了眼底检查及认知情况调查,其结果如下。

1 对象与方法

1.1 对象

调查对象为普陀区甘泉社区卫生服务中心居民健康档案确诊的糖尿病患者 410 例。年龄从 45~85 岁;糖尿病史最短 3 个月,最长 30 年。

1.2 方法

1.2.1 眼科检查 对 410 例糖尿病患者进行视力、验光、裂隙灯和免散瞳眼底照相检查。对检查结果填写筛查三联单。

1.2.2 问卷调查 针对 DM 及 DR 流行病学调查资料,参考相关文献,自行编制 DM 及 DR 防治知识调查问卷,内容主要针对 DR 基本知识的认知状况。

基金项目:上海市公共卫生优秀学科带头人培养计划项目
——上海市优秀眼病防治人才培养计划
(GWDTR201209-YF09)

作者简介:黄燕(1970—),女,主管医师。

通信作者:赵蓉,女,研究员。Email:zhaorong@smhb.gov.cn

1.2.3 资料收集方法 DR 防治知识用通俗易懂的语言按表中内容向病人提问,让病人独立回答;获得资料后进行分析。

2 结果

2.1 年龄别 DR 的患病率

410 例糖尿病患者,查出患有不同程度的 DR 患者 56 例(13.7%),其中患有增殖期糖尿病视网膜病变(PDR)患者 18 例(4.4%),有患黄斑病变者 3 例,占 DR 患者 5.4%。患者 DR 患病率有随着年龄增长而上升的趋势(表 1)。

表 1 年龄别 DR 的患病率(%)

年龄(岁)	DM 例数	DR 例数	患病率	PDR 例数	患病率
<50	11	1	9.09	0	0.00
50~59	85	8	9.41	3	3.53
60~69	136	21	15.44	7	5.15
70~79	140	22	15.71	8	5.71
≥80	38	4	10.53	0	0.00
合计	410	56	13.66	18	4.39

2.2 DR 与病程的关系

随着 DM 病程的增长,DR 患病率呈逐渐上升趋势,见表 2。

孕,避免意外妊娠,可以减少计划外妊娠而导致的人工流产;宣传最佳生育年龄,指导新婚夫妇合理安排生育计划,可以降低高龄初产的发生率。

4 参考文献

[1] 冯望德,宫树华. 高危妊娠监测结果分析[J]. 中国妇幼保健,2011,26(16):2433-2435.

[2] 吴琦嫦,李素芸. 孕前体重指数及孕期体重增长对妊娠结局的影响[J]. 中华围产医学杂志,2001,4(1):81-83.

[3] 周敏,章小维,渠川恢,等. 妊娠期适宜增重范围与出生体重的关系研究[J]. 中国实用妇科和产科杂志,2007,23(3):275-277.

(收稿日期:2013-03-26)