

·卫生管理信息学·

二孩政策下沈阳市皇姑区孕产妇保健及管理情况的 回顾性分析研究

邓紫薇^{1,2}, 李光华^{1,3}, 王亚强⁴, 吴阳⁵

(1.宁夏医科大学公共卫生学院, 宁夏 银川 750004;

2.通用技术西安宝石花长庆医院质量控制科, 陕西 西安 710032;

3.宁夏医科大学基础医学院, 宁夏 银川 750004;

4.中国医科大学公共卫生学院, 辽宁 沈阳 110122;

5.北京大学第一医院宁夏妇女儿童医院超声医学科, 宁夏 银川 750004)

摘要:目的 了解二孩政策下沈阳市皇姑区2013–2018年孕产妇保健基本情况。方法 对2013–2018年皇姑区《孕产妇保健和健康情况年报表》收集整理,分析孕产妇、新生儿增长的变化趋势,不同年份保健管理指标差异性和变化趋势及2018年不同级别机构保健管理水平。结果 2013–2018年,孕早期建卡率、产前检查率均高于98.00%,产后访视率、系统管理率均大于95%,参与孕产妇梅毒、艾滋病项目检测人数高,且检出水平较低,住院分娩率均为100%,住院分娩活产率均高于99%,艾滋病病毒检测率、梅毒检测率、产前筛查率呈递增的显著趋势。剖宫产率偶有降低,但仍常年大于50%,处于较高水平。孕产妇贫血及围生儿低体重、超重、早产的现象占主导地位。出生后7日死亡率呈现递减的显著趋势,围生儿死亡率处于4‰~7‰。一级妇幼保健机构管理水平低于二、三级保健机构。结论 二孩政策期间孕产妇保健管理水平提高、管理效果显著,适应孕产妇的增长,但存在剖宫产率过高问题。2018年孕产妇保健管理指标均达成辽宁省孕产妇保健管理“十三五”规划。社区卫生服务中心保健管理环节有待进一步提高。

关键词:二孩政策;孕产妇保健;围生儿;保健机构管理水平

中图分类号:R19

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.23.001

文章编号:1006-1959(2023)23-0001-05

Retrospective Analysis of Maternal Health Care and Management in Huanggu District of Shenyang Under the Two-child Policy

DENG Zi-wei^{1,2}, LI Guang-hua^{1,3}, WANG Ya-qiang⁴, WU Yang⁵

(1.School of Public Health, Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, Ningxia, China;

2.Quality Control Department, General Technology Xi'an Baoshihua Changqing Hospital, Xi'an 710032, Shanxi, China;

3.School of Basic Medicine, Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia 750004, China;

4.School of Public Health, China Medical University, Shenyang 110122, Liaoning, China;

5.Department of Ultrasound Medicine, Ningxia Women and Children's Hospital, Peking University First Hospital, Yinchuan 750004, Ningxia, China)

Abstract: Objective To understand the basic situation of maternal health care in Huanggu District of Shenyang City from 2013 to 2018 under the two-child policy. **Methods** The "Annual Report on Maternal Health and Health Conditions" in Huanggu District from 2013 to 2018 was collected and sorted. The changing trend of maternal and neonatal growth, the differences and changing trends of health care management indicators in different years, and different levels of institutional health care management in 2018 were analyzed. **Results** From 2013 to 2018, the card establishment rate in the first trimester and the prenatal examination rate were higher than 98.00%, and the postpartum visitation rate and system management rate were both higher than 95%. The number of pregnant women participating in syphilis and AIDS project detection was high, and the detection level was low. The hospital delivery rate was 100%, and the live birth rate of hospital delivery was higher than 99%. The HIV detection rate, syphilis detection rate and prenatal screening rate showed a significant increasing trend. The cesarean section rate occasionally decreased, but it was still more than 50% all the year round, at a high level. Anemia of pregnant women and low birth weight, overweight and premature birth of perinatal infants are dominant. The mortality rate on the 7th day after birth showed a significant decreasing trend, and the perinatal mortality rate was between 4‰ and 7‰. The management level of primary maternal and child health care institutions was lower than that of secondary and tertiary health care institutions. **Conclusion** During the two-child policy period, the management level of maternal health care has been improved, the management effect has been remarkable, and it has adapted to the growth of pregnant women, but there is a problem of high cesarean section rate. In 2018, the maternal health care management indicators have all reached the "13th Five-Year Plan", the health care management of community health service centers needs to be further improved.

Key words: Two-child policy; Maternal health care; Perinatal children; The level of management of health-care institutions

作者简介:邓紫薇(1995.11-),女,辽宁抚顺人,硕士研究生,主要从事生殖发育卫生相关研究

通讯作者:吴阳(1989.5-),女,宁夏灵武人,硕士,主治医师,主要从事母胎医学、产前产后一体化诊疗以及慢性心理应激与孕妇健康方面的研究

我国妇幼保健直接服务于占人口总数 2/3 以上的妇女儿童,其中孕产妇保健在妇幼保健工作中尤为重要^[1]。目前,全国已形成规范的三级妇幼保健网络^[2],产前保健大大降低产后并发症及新生儿先天缺陷发生^[3]。因此,加强地方孕产妇保健管理工作,优化孕产妇保健管理环节,评估孕产妇保健管理各项指标等工作,成为各地区把握的重点^[4]。在 2013 年“单独二胎”政策及 2015 年“全面二胎政策”实施的背景下,妇幼保健资源是否满足急剧增长的妇幼保健需求,这一重点问题关乎今后生育决策的制定。本研究选取沈阳市皇姑区 2013–2018 年妇幼保健机构的妇幼保健管理情况进行回顾研究,探究二孩政策这一特殊人口增长阶段的医疗机构孕产妇保健管理状况,为现今三孩生育政策,乃至今后生育政策的开放,更合理配备孕产妇保健管理资源的工作提供思路。

1 资料与方法

1.1 资料来源 选择 2013–2018 年沈阳市皇姑区内龙江中心、昆山中心、淮河中心等 9 个社区卫生服务中心以及区中心医院、区中医院、区妇婴医院等 10 家医院的《孕产妇保健和健康情况年报表》,数据均真实可靠。

1.2 方法 收集报表中孕产妇和新生儿的一般资料及建卡率、产前检查率、产后访视率、剖宫产率等保健管理服务指标,艾滋病病毒感染率、死胎死产发生率、围生儿死亡率等健康指标,报表上报时限按照自然年进行统计,从 2013 年 1 月 1 日起到 2018 年 12 月 31 日止。

1.3 评价标准 根据辽宁省人民政府在 2012 年 5 月 5 日印发的《辽宁省妇女发展规划》和《辽宁省儿童发展规划》中提出的标准对 2018 年孕产妇管理指标进行评估。

1.4 统计学方法 采用 Epi Date 3.1 进行数据双录入,SPSS 22.0 建立数据库,运用率、构成比进行统计描述,计数资料采用 $n(\%)$ 表示,趋势线性 χ^2 检验各指标与年份的变化趋势及孕产期保健管理指标间率的差异, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 孕产妇基本情况及时间变化趋势 2013–2018 年间,孕产妇人数年平均发展速度为 101.30%;年平均增长速度为 1.30%,2018 年较 2013 年孕产妇人数增长 6.65%。孕产妇死亡人数在 2014 年、2017 年各

1 人,分别由其他原因及产科出血所导致。孕产妇人数变化情况见图 1。

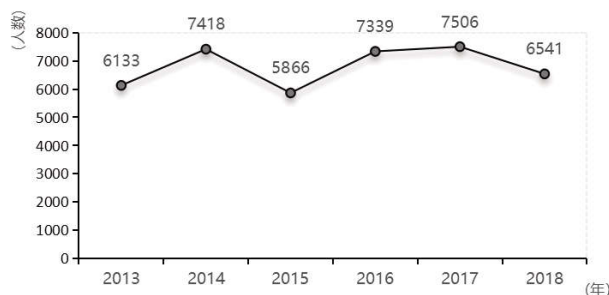


图 1 2013–2018 年沈阳市皇姑区孕产妇变化情况

2.2 新生儿活产情况及时间变化趋势 2013–2018 年间,新生儿活产数年平均发展速度为 101.44%;年平均增长速度为 1.44%,2018 年较 2013 年新生儿活产数增长 7.43%。男婴比例均高于女婴比例,2013 年男女性别比高达 114.36,2014–2018 年分别为 105.76、107.36、103.53、107.15、107.37。新生儿变化情况见图 2。

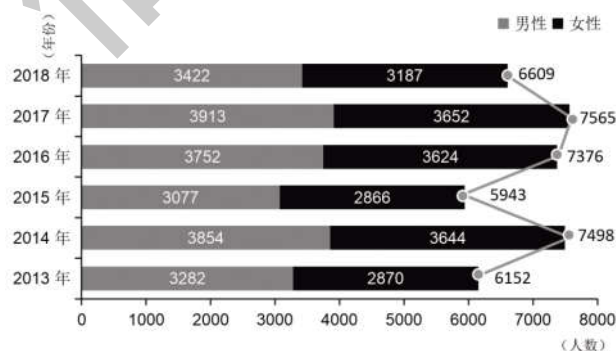


图 2 2013–2018 年沈阳市皇姑区新生儿活产情况

2.3 孕产妇保健管理服务指标情况 2013–2018 年,产前诊断人数年平均增长速度高达 60.20%,建卡人数和剖宫产人数年平均增长速度为小幅负增长,其他孕产妇保健管理服务项目人数增长幅度小。2013–2018 年不同年份孕产妇保健管理服务指标住院分娩活产率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),其他指标比较,差异有统计学意义($P<0.05$),其中仅有艾滋病病毒检测率、梅毒检测率、产前筛查率均与年份呈现较显著的线性上升趋势($\chi^2_{趋势}=47.220, \chi^2_{趋势}=38.740, \chi^2_{趋势}=19.830, P<0.05$)。孕产妇保健管理服务指标变化情况见表 1。

表 1 2013–2018 年沈阳市皇姑区孕产妇保健管理服务指标情况 (%)

年份	建卡率	产前检查率	≥5 次产前检查率	孕早期检查率	艾滋病病毒检测率	梅毒检测率	乙肝表面抗原检测率
2013 年	98.60	98.60	97.83	97.36	84.67	89.43	–
2014 年	99.69	99.69	98.38	97.99	74.16	74.16	–
2015 年	99.45	99.44	98.72	97.90	99.42	99.35	99.42
2016 年	99.72	99.72	97.89	96.56	99.45	99.45	99.59
2017 年	99.76	99.56	98.76	97.22	99.27	99.27	99.27
2018 年	98.00	100.00	99.45	97.77	100.00	100.00	100.00
χ^2	241.101	153.604	83.189	41.168	6218.534	6256.421	–
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	–

年份	产前筛查率	产后访视率	孕产妇系统管理率	住院分娩活产率	剖宫产率
2013 年	–	96.76	96.45	99.42	59.05
2014 年	–	97.22	97.14	99.61	56.95
2015 年	81.26	96.93	96.88	99.71	58.05
2016 年	82.34	95.72	95.57	99.55	54.08
2017 年	93.87	96.35	95.94	99.71	59.96
2018 年	97.77	97.19	97.19	99.64	53.71
χ^2	–	20.842	32.077	10.228	472.345
P	–	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:–表示无统计数据

2.4 孕产妇保健管理健康指标情况 孕产妇保健管理健康指标由孕产妇相关指标和围生儿相关指标两部分组成。2013–2018 年,不同年份孕产妇乙肝表面抗原阳性率比较,差异有统计学意义($P<0.05$);孕产妇梅毒感染率年平均增长速度为 5.92%;孕产妇乙肝表面抗原阳性率年平均增长速度为–13.12%。孕产妇管理健康指标变化情况见表 2。

2.5 2013–2018 年沈阳市皇姑区围生儿保健管理健康指标 2013–2018 年,围生儿保健管理健康指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 3。死胎死产发生率低,年平均增长速度为–9.10%;低出生体重儿发生率年平均增长速度仅为 0.37%。期内生后 7 日死亡率与年份呈现较显著的线性趋势($\chi^2_{趋势}=13.720, P<0.05$),年平均增长速度为–30.07%,呈递减趋势。

表 2 2013–2018 年度沈阳市皇姑区孕产妇保健管理健康指标情况 (%)

年份	梅毒感 染率	乙肝表面抗原 阳性率	艾滋病病毒 感染率	贫血患病率
2013 年	0.18	4.02	0.02	–
2014 年	0.06	3.54	0.00	7.30
2015 年	0.22	1.20	0.00	5.64
2016 年	0.22	1.42	0.00	6.36
2017 年	0.20	1.40	0.00	6.36
2018 年	0.24	1.99	0.00	6.64
χ^2	7.023	228.045	6.281	–
P	>0.05	<0.05	>0.05	–

注:–表示无统计数据

表 3 2013–2018 年沈阳市皇姑区围生儿保健管理健康指标

年份	低出生体重儿 发生率(%)	巨大儿发生率 (%)	早产儿发生率 (%)	死胎死产发生率 (%)	期内生后 7 日 死亡率(‰)	围生儿死亡率 (‰)
2013 年	3.25	–	–	0.58	8.13	6.63
2014 年	2.64	7.36	2.08	0.39	8.00	4.65
2015 年	3.00	8.14	2.42	0.29	2.36	5.20
2016 年	3.15	6.98	2.70	0.45	1.36	5.80
2017 年	3.25	8.21	2.76	0.29	1.32	4.22
2018 年	3.31	8.32	4.46	0.36	1.36	4.98
χ^2	7.632	–	–	10.234	7.631	4.877
P	>0.05	–	–	>0.05	>0.05	>0.05

注:–表示无统计数据

2.6 不同级别妇幼保健机构孕产妇管理比较 沈阳市皇姑区妇幼保健机构分为社区卫生服务中心和医院两种。2018 年社区卫生服务中心和医院孕产妇管理人数分别为 3125 人,3416 人。不同级别机构保健管理指标差异比较见表 4。

表 4 2018 年不同保健机构孕产妇保健管理服务情况[n(%)]

保健管理服务指标	社区卫生服务中心	医院	χ^2	保健管理服务指标	社区卫生服务中心	医院	χ^2
建卡	3055(97.76)	3350(98.21)	0.756	梅毒感染	8(0.26)	8(0.23)	0.031
孕早建卡	3125(100.00)	3416(100.00)	-	乙肝表面抗原检测	3125(100.00)	3416(100.00)	-
产前检查 5 次及以上	3104(99.33)	3401(99.56)	1.621	乙肝表面抗原阳性	69(2.21)	61(1.79)	1.489
孕早期产前检查	3001(96.03)	3396(99.41)	86.733*	产前筛查	3091(98.91)	3304(96.72)	35.894*
产期血红蛋白检查	3125(100.00)	3416(100.00)	-	产前筛查高危	509(16.47)	306(9.26)	74.567*
产期贫血	234(7.49)	200(5.85)	7.030*	产前诊断	2691(86.11)	3251(95.17)	160.954*
艾滋病病毒检测	3125(100.00)	3416(100.00)	-	产前诊断确诊	13(0.48)	13(0.40)	0.232
艾滋病病毒感染	0	0	-	产后访视	3037(97.18)	3320(97.19)	0.000
梅毒检测	3125(100.00)	3416(100.00)	-	系统管理	3037(97.18)	3320(97.19)	0.000

注:-表示无统计数据; * $P<0.05$

表 5 2018 年不同保健机构孕产妇接生与围生儿情况

保健管理健康指标	社区卫生 服务中心	医院	χ^2	P
低出生体重儿(%)	79(2.50)	140(4.06)	12.644	<0.05
巨大儿(%)	271(8.57)	279(8.10)	0.467	>0.05
早产儿(%)	148(4.68)	147(4.27)	0.652	>0.05
死胎死产(‰)	11(3.46)	13(3.76)	0.041	>0.05
0~6 d 死亡(‰)	5(1.58)	4(1.16)	0.019	>0.05
剖宫产活产(%)	1660(53.12)	1890(55.33)	3.810	≤0.05
住院分娩活产(%)	3164(47.87)	3445(52.13)	0.037	>0.05

3 讨论

沈阳市皇姑区 2013-2018 年,孕产妇与新生儿变化呈上升趋势,男婴出生多于女婴。2013 年出台“单独二胎政策”,次年孕产妇及新生儿数量出现短期快速增长,增速分别高达 20.95%、21.88%,2015 年又出现回落。2016 年初施行“全面二胎”政策,本年及次年人数均保持高位,2018 年稍有回落,与国家总趋势一致^[5],不难发现政策变化对国民生育情况的影响是比较大的^[6]。研究也发现,皇姑区孕产妇、新生儿增长缓慢,年平均增长率在全国处于较低水平,与韦玮等^[7]对无锡市研究结果相符,推测这与年轻人观念转变,晚婚晚育成为社会常态密切相关^[8]。同时,我国生育计划的改变,二次育龄孕产妇增多,大于 35 岁高危产妇增多,加重了孕产妇保健管理负

担^[9]。皇姑区高危孕产妇占孕产妇总人数比例升高,同时也影响了剖宫产率的变化。

沈阳市皇姑区 2013-2018 年,孕产妇服务指标建卡率、产前检查率、孕产妇系统管理率、产后访视率等指标均处于较高水平,艾滋病病毒检测率、梅毒检测率、产前筛查率呈递增的显著趋势,孕产妇保健服务环节管理完善。推测是由于城市人口知识普及率高,保健意识强,保健过程方便等原因。在孕产妇常见病、传染病管理上,性传播疾病检出率有所提升,已引起广泛重视^[10]。皇姑区孕产妇健康指标中发现孕产妇乙肝阳性偶有发生;梅毒感染率有所上升但依旧处于极低水平,年平均增长率为 5.92%;区内孕产妇艾滋病检出率 3 年持续为 0。在新生儿健康指标中,死胎死产率和围生儿死亡率有所下降,生后 7 日死亡率有下降趋势,提示皇姑区孕产妇保健管理效果显著。综合 2013-2018 年各项孕产妇保健管理指标来看,沈阳市皇姑区孕产妇保健管理稳中有升,较好适应了“全面二胎”政策所带来的孕产妇人数增长,但个别指标数值依旧居高不下,剖宫产率仍高于世界卫生组织建议的低于 15%的标准,与陆以兴等^[9]、郭艳巍等^[11]研究一致。二胎政策开放虽对控制剖宫产率有积极作用,但高龄产妇的特殊分娩也导致剖宫产率增高的情况。“单独二胎”3 年间,剖宫产率较 2013 年分别降低 3.55%、1.69%、8.42%，“全

面二孩”次年宫产率增高,2018年回落,这与冯俊英等^[12]的研究相一致。有研究表明^[13],剖宫产率的初期上升有利于降低围产儿死亡率,但剖宫产率的持续上升,不仅未能继续降低围产儿的死亡率或降低的幅度很小,反而有可能对母婴近远期健康带来危害。近几年产妇剖宫产率有所下降^[14],但依旧高出国际标准,因此合理控制剖宫产率是未来妇幼保健管理机构工作的重中之重。异常出生儿发生率是反映孕期保健服务质量、孕妇、胎儿及新生儿营养状况的重要指标^[15]。围生儿低体重,巨大儿,早产儿发生率均较高。低体重儿的发生是各种因素综合作用的结果,且孕期保健次数少为低体重儿发生的危险因素^[16]。因此孕产妇更应加强孕期保健,保健机构加强孕产妇保健宣传,以降低异常出生儿发生率。

二级和三级妇幼保健机构资源配备条件不一致导致的管理水平差异,会使大部分孕产妇更趋向于三级保健机构^[17]。为探究二者管理水平的差异的研究结果发现,沈阳市皇姑区2018年社区卫生服务中心孕产妇管理水平低于医院。部分准妈妈最早确诊妊娠的往往是大医院,因而社区医院早期建册率低^[18],建册的延迟进而造成部分保健工作无法跟进或缺失。产后休养流动性大,导致部分产妇的休养地在辖区外,又降低了产后访视及时率,造成社区卫生服务中心产后访视困难^[19]。妇保工作人员不足,工作量大,不能做到及时入户,社区卫生服务中心产后访视监管不到位等^[20]均为三级机构不可忽视的问题。结合2012年《辽宁省妇女发展规划》和《辽宁省儿童发展规划》中要求发现,二孩政策下,面临孕产妇人数的增长,管理机构的孕产妇保健管理水平在2018年提前达到2020年规划标准,沈阳市皇姑区孕产妇保健机构管理的资源配备能够较高满足政策出台后孕产妇增长所需的服务要求,孕产妇保健的工作配备满足了生育政策的变化。

综上所述,二孩政策下沈阳市皇姑区参与保健管理孕产妇人数上涨,保健服务水平显著提高,保健服务效果显著,孕产妇保健管理水平适应孕产妇的增长;但依旧存在孕产妇剖宫产率、贫血发生率和围生儿低体重、超重、早产过高等常见问题。应进一步提高社区卫生服务中心孕产妇系统管理水平及保健质量,以保证优生优育政策的顺利进行。

参考文献:

- [1]陈蓁.我国孕产妇与儿童卫生干预措施覆盖率的现状及公平性研究[D].北京:北京协和医学院,2013.
- [2]中华人民共和国卫生部.卫生部关于印发《孕产期保健工作

管理办法》和《孕产期保健工作规范》的通知[EB/OL].(2011-07-08)[2023-01-20].<http://www.nhc.gov.cn/fys/s3581/201107/8d09ba60c19545e3b80fa65328183537.shtml>.

- [3]张书娟,刘玲,杨革,等.孕期保健与足月产妇产结局关系研究[J].华南预防医学,2021,47(5):661-663.

- [4]国家卫生健康委员会妇幼健康司.中国妇幼健康事业发展报告(2019)[EB/OL].(2019-05-27)[2023-01-20].<http://www.nhc.gov.cn/fys/jdt/201905/bbd8e2134a7e47958c5c9ef032e1dfa2.shtml>.

- [5]王萌,祝丽玲.1996-2019年我国孕产妇保健情况调查[J].医学信息,2022,35(15):129-133.

- [6]尹宗智,杨媛媛,张英,等.生育政策调整对产妇年龄构成及产后出血发生率的影响[J].现代妇产科进展,2018,27(2):137-138.

- [7]韦玮,陈鸣华.2010-2015年无锡市孕产妇保健相关指标分析[J].中国妇幼保健,2016,31(23):4927-4929.

- [8]王跃生.当代社会转型与民众婚育行为变化[J].中国特色社会主义研究,2022,165(3):5-17.

- [9]陆以兴,刘思艳,彭伟.“二孩政策”后孕产妇结构及产科麻醉管理分析[J].麻醉安全与质控,2021,5(6):389-393.

- [10]张玲.妊娠晚期合并性传播疾病对妊娠结局及新生儿的影响[J].皮肤病与性病,2019,41(6):813-814.

- [11]郭艳巍,刘新伟,袁晓明,等.二胎政策后高剖宫产率的临床分析[J].河北医学,2019,25(10):1724-1729.

- [12]冯俊英,邹芳铭.二胎政策开放对剖宫产率的影响及相关影响因素探究[J].山西医药杂志,2017,31(9):1137-1140.

- [13]李文姬,廖淑芬,龚凤球,等.全程强化干预对社会因素高龄产妇剖宫产率和母婴近期结局的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(21):3933-3935.

- [14]程贤鹏,孙志强.生育政策调整对剖宫产分娩的影响及三孩政策下管理策略探讨[J].中国优生与遗传杂志,2022,30(8):1296-1299.

- [15]丁可军,侯红林,舒莉萍,等.12722例新生儿出生体质量特点及其影响因素分析[J].贵州医科大学学报,2021,46(11):1294-1300.

- [16]胡敏,张玉,曾婷,等.柳州市2012-2018年新生儿低出生体重率变化趋势及影响因素分析[J].中国儿童保健杂志,2022,30(2):157-162.

- [17]谭秋成.基层医疗卫生机构的性质、行为及发展问题[J].学术界,2021,279(8):195-209.

- [18]谭严,周密,闫晶晶,等.生育政策调整初期重庆市孕产妇建档现状及影响因素[J].海南医学,2018,29(19):2725-2728.

- [19]韩娜,徐相蓉,林力孜,等.2013年-2017年北京市通州区流动人口孕产妇保健管理现状分析[J].中国生育健康杂志,2019,30(3):201-205,210.

- [20]刘铁诚.基本公共卫生服务项目政策目标落实的影响因素及完善策略研究[D].济南:山东大学,2021.

收稿日期:2023-01-24;修回日期:2023-02-07

编辑/肖婷婷