

2010-2017 年西藏山南市孕产妇死亡率趋势及影响因素分析

仓决卓玛, 次巴卓玛, 郭娟, 徐小丽

西藏自治区山南市人民医院, 西藏 山南 856000

摘要: **目的** 分析山南市 2010-2017 年孕产妇死亡率变化趋势及影响因素。**方法** 采用回顾性分析方法, 运用 WHO 孕产妇死亡十二格评审表, 对 2010-2017 年山南市死亡孕产妇的死亡报告卡及个案调查报告进行分析。**结果** 2010-2017 年山南市孕产妇死亡总体呈逐年下降趋势, 其中 2015 年死亡率(从 2010 年度的 194.98/10 万降至 38.03/10 万)为最低, 但是 2017 年偶然的呈现上升现象(2017 年为 105.22/10 万, 同年自治区为 102/10 万, 全国为 19.6/10 万)。同期住院分娩率以年均 12.15% 在提高, 从 2010 年的 61.37% 上升到 2017 年度 99.37%, 住院分娩率与孕产妇死亡率呈负相关。孕产妇死亡前三位原因依次是产科出血、妊娠期高血压疾病和脑溢血。2010-2017 年山南市孕产妇死亡总数为 39 例, 直接产科原因死亡病例占 76.92% (30/39), 其中 38.46% 死于产科出血。WHO 十二格表评审结果为个人和家庭知识技能原因占 74.36%、医疗机构知识技能因素占 61.53%、个人态度有关占 30.77%、医疗保健机构管理占 15.39%。**结论** 要加大健康教育及孕妇保健管理力度, 引导老百姓崇尚科学、唤醒自我健康意识; 加强医疗专业技术队伍培训, 强化针对死因病种的专题培训, 进一步提升本地区高危孕产妇救治技术能力、筛查能力和适时转诊能力等; 是降低本地区孕产妇死亡率的关键措施。

关键词: 孕产妇; 死亡原因; 影响因素

中图分类号: R715.3 文献标识码: A 文章编号: 1006-3110(2019)10-1219-05 DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2019.10.017

Tendency of maternal mortality rate and its influencing factors in Shannan city, Tibet, 2010-2017

CANGJUE Zhuoma, CIBA Zhuoma, GUO Juan, XU Xiao-li

Shannan People's Hospital, Shannan, Tibet 856000, China

Corresponding author: XU Xiao-li, E-mail: 304341987@qq.com

Abstract: **Objective** To investigate the changing tendency of maternal mortality rate and its influencing factors in Shannan city from 2010 to 2017. **Methods** We retrospectively analyzed the death report cards and case investigation reports of the maternal deaths in Shannan city during 2010-2017 with the WHO twelve-grade classification standard on maternal deaths. **Results** The maternal mortality rate in Shannan city during 2010-2017 presented a declining tendency year by year. The mortality rate in 2015 (which decreased from 194.98/100,000 in 2010 to 38.03/100,000) was the lowest, but there was an accidental rise in 2017 (105.22/100,000 in Shannan city, 102/100,000 in the autonomous region and 19.6/100,000 in the whole country). The hospital delivery rates during 2010-2017 increased by 12.15% annually, increasing from 61.37% in 2010 to 99.37% in 2017. There was a negative correlation between the hospital delivery rate and the maternal mortality rate. The top three causes of maternal deaths were obstetric hemorrhage, hypertensive disorders of pregnancy and cerebral hemorrhage. There were 39 maternal death cases in Shannan city during 2010-2017, and direct obstetric death cases accounted for 76.92% (30/39), of which 38.46% cases died of obstetric hemorrhage. The results of the WHO twelve-grade classification standard on maternal deaths showed that the cause regarding knowledge and skills of individuals and families accounted for 74.36%, the cause concerning knowledge and skills of medical institutions 61.53%, the cause about personal attitude 30.77%, and the cause with respect to management of health care institutions 15.39%. **Conclusions** Enhancing health education and management of maternal health care, guiding people to advocate science and awakening self-health awareness, intensifying the training of medical professional teams and special training targeted on diseases which can cause maternal death, and further improving the abilities in treatment, screening and timely referral of local high-risk pregnant and lying-in women are the key measures to reduce maternal mortality in Shannan city.

Key words: maternal woman; cause of death; influencing factor

作者简介: 仓决卓玛 (1963-), 西藏隆子县人, 藏族, 大学学历, 主任医师, 研究方向: 妇产科临床。

通信作者: 徐小丽, E-mail: 304341987@qq.com。

随着社会政治经济的发展,妇幼保健工作也随之而崛起,降低孕产妇和婴幼儿死亡率工作是妇幼卫生工作的重中之重^[1]。本研究对我国西藏山南市辖区近 8 年来的死亡孕产妇资料进行回顾性分析,了解孕产妇死亡原因及影响因素,为进一步降低孕产妇死亡率提供参考依据。

1 资料与方法

- 1.1 资料来源 收集 2010–2017 年西藏山南市所有县区、乡镇和村孕产妇死亡报告卡及个案调查报告、县市级评审材料。本研究对象为西藏山南市 2010–2017 年死亡孕产妇共计 39 例,其中非城镇户籍 31 例,城镇户籍 8 例(其中非本市户籍外来人 3 例)。职业公务员 3 例,教师 3 例,家属 2 例,流动人员 1 例,农民 22 例,牧民 8 例。
- 1.2 方法 以三级妇幼保健监测的个案调查报告、县级和市级死亡评审等原始资料收集方式,对 39 例孕产妇死亡个案进行回顾性调查,按死亡孕产妇的产前检查、分娩、死亡诊断及死亡原因等进行统计,并按 WHO 十二格表(从个人家庭、医疗保健、社会各部门的知识技能、态度、资源和管理方面)分析影响孕产妇死亡的主要因素。
- 1.3 统计分析 采用 SPSS 23.0 统计软件进行数据分析,对孕产妇死亡原因及相关因素进行数据分析,采用率、构成比等指标进行描述性对比分析。

2 结果

2.1 孕产妇一般情况 2010–2017 年山南市孕产

妇死亡总数为 39 例,孕产妇死亡率呈波浪状下降趋势,但 2017 年明显上升。孕产妇平均年龄 30.22±5.12 岁,最小年龄 17 岁,最大年龄 45 岁,年龄≤20 岁 2 例,21~34 岁 23 例,≥35 岁 14 例,初产妇 15 例,经产妇 24 例,其中 17 例有人工(或自然)流产史。见表 1。

表 1 2010–2017 年山南市死亡孕产妇一般情况		
一般情况	例数	构成比(%)
年龄(岁)		
≤20	2	5.13
21~34	23	58.98
≥35	14	35.90
产前检查情况		
无产检	6	15.39
1~4 次	15	38.46
5~7 次	11	28.21
≥8 次	7	17.75
文化程度		
大专及以上	5	12.82
高中	3	7.69
初中	12	30.77
小学	13	33.33
文盲	6	15.39

2.2 孕产妇死亡情况 2010–2017 年山南市孕产妇死亡总体呈波浪状下降趋势,这与住院分娩率逐年增高密切相关,但 2017 年孕产妇死亡出现上升。其中直接产科原因死亡 76.92%,间接产科原因死亡占 23.08%。根据年度死亡分布情况显示近三年来孕产妇死因病种直接产科死因有所减少。见表 2。

表 2 山南市 2010–2017 年孕产妇死亡率变化情况

年份(年)	活产数	死亡人数	死亡率(/10 万)	住院分娩率(%)	直接产科原因	间接产科原因
2010	4 103	8	194.98	61.37	6(75.00)	2(25.00)
2011	4 281	9	201.25	66.12	7(77.78)	2(22.22)
2012	4 362	6	137.55	76.62	6(100.00)	0(0.00)
2013	4 907	5	101.89	83.55	4(80.00)	1(20.00)
2014	5 164	2	38.73	95.02	2(100.00)	0(0.00)
2015	5 259	2	38.03	98.08	1(50.00)	1(50.00)
2016	4 996	2	40.03	98.68	1(50.00)	1(50.00)
2017	4 752	5	105.22	99.37	3(60.00)	2(40.00)
合计	37 734	39	103.36	84.85	30(76.92)	9(23.08)

2.3 孕产妇死亡原因分析相关疾病构成比及顺位

2010–2017 年西藏山南市 39 例孕产妇死亡原因前四

位依次为产科出血、妊娠期高血压疾病、脑溢血和羊水栓塞。孕产妇死亡原因不明 1 例,占 2.56%,其他原因 8 例,占 20.51%。见表 3。其中妊娠期高血压疾病 5 例伴发产后出血 4 例;伴发脑溢血 1 例。

表 3 山南市 2010-2017 年孕产妇死亡原因构成

顺位	死亡原因	人数	构成比(%)
1	产科出血	15	38.46
2	妊娠期高血压	7	17.95
3	脑溢血	5	12.82
4	羊水栓塞	3	7.69
5	肺栓塞	2	5.13
6	妊娠期肝内胆汁淤积综合症	1	2.56
7	急性心力衰竭	1	2.56
8	心源性猝死	1	2.56
9	血液系统疾病	1	2.56
10	颅内占位病变	1	2.56
11	细菌性菌痢败血症	1	2.56
12	原因不明	1	2.56
合计		39	100.00

2.4 分娩地点及死亡地点 分娩地点和死亡地点均以市级或其以上医院为主,其次是在家中与途中。见表 4。

表 4 2010-2017 年山南市死亡孕产妇分娩地点及死亡地点

地点	分娩地点		死亡地点	
	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)
市级或其以上医院	15	38.46	16	41.03
县级医院	10	22.65	7	17.99
乡村级医院	0	0.00	0	0.00
民营医院	2	5.13	2	5.13
家中	11	28.21	9	23.08
途中	1	2.57	5	12.82
合计	39	100.00	39	100.00

2.5 死亡孕产妇评审结果 根据 WHO 推荐的十二格表评审法评审结果显示,个人、家庭知识技能是造成该地区孕产妇死亡的主要原因,占 74.36%,其次是医疗保健系统知识技能,占 61.53%。死亡评审结果

89.74%的孕产妇死亡是可以避免。见表 5、表 6。

表 5 2010-2017 年山南市孕产妇死亡 WHO 十二格表评审结果(n,%)

项目因素	知识技能	态度	资源	管理
个人家庭	29(74.36)	12(30.77)	1(2.57)	1(2.57)
医疗保健	24(61.53)	2(5.13)	2(5.13)	6(15.39)
社会部门	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	2(5.13)

表 6 2010-2017 年山南市孕产妇死亡评审结果

评审结果	例数	构成比(%)
可避免	35	89.74
不可避免	4	10.26
合计	39	100.00

3 讨 论

本次研究结果显示,2010-2017 年山南市孕产妇死亡总体呈波浪状下降趋势,2017 年出现上升(本组包括了本市户籍的在非本市辖区出现死亡和非本市户籍的在本市辖区发生死亡的所有孕产妇),这主要得益于政府投入,通过近年来筛查孕产妇保健网建立,制定住院分娩开通绿色通道措施,使得我市住院分娩率年均以 12.15%的增长速度提高,施行住院分娩免费政策深得群众欢迎,从而使得母婴得到规范化诊疗救治,孕产妇死亡率逐年下降趋势。其中直接产科原因死亡 76.92%,间接产科原因死亡占 17.95%,原因不明占 2.56%。根据年度死亡分布情况显示近三年来孕产妇死因病种直接产科死因有所减少。8 年中 2015 年最低,但也高达 38.03/10 万,而 2017 年全国孕产妇死亡率 19.6/10 万,两者差距甚远^[2-3]。西藏山南市是属于高海拔高寒缺氧地区,平均海拔 3 700 m,自然地理环境差,地广人稀,居住分散,同时,受宗教文化影响使得孕产妇死亡远高于全国平均水平。

3.1 部分群众态度观念滞后,是孕产妇死亡的首要原因 藏区部分群众健康观念滞后,对医院持质疑的态度,加强健康教育,提高群众自我保健意识极为重要。39 例死亡的孕产妇中,西藏地区群众的自我保健意识薄弱,未接受产前检查占 15.39%,产检次数<5 次占 38.46%,对围生期保健的重要性和高危妊娠的危险性认识不足,导致高危因素得不到及时的处理救治,给分娩带来安全隐患。特别是牧区孕妇,因居住分散,交通设施跟不上等因素,孕期检查次数较少,甚至孕期从未到定点医疗保健机构进行系统保健,使妊娠合并症、并

发症未能及时诊治,直到临产前才去医院,或直接在家分娩,这给安全分娩埋下了较大的隐患。采取多种方式宣传围生期保健管理,特别是孕早、中、晚期的健康宣教及管理是首要任务,及早发现高危孕产妇并使其得到及时治疗。

3.2 藏区群众受教育程度不高,对高危妊娠的危害性认识不足 自我健康意识淡薄,认为孕产妇系统管理有点“言过其实”,怀孕生子是“瓜熟蒂落”的自然,“生死由命定”,不必作那么多检查。尤其是基层农牧区陈旧、迂腐的观念,有些老年人的眼里,依旧墨守成规,而年轻的孕产妇做不了主,全凭父母做主,甚至守着通过算卦选择分娩地点或者求神拜佛来祈求分娩顺利,而往往出现大出血或生命危急时才想到送医院,导致贻误病情,失去了诊疗的最佳机会,甚至出现途中死亡。本组途中死亡占 12.82%。同时,藏区孕产妇受教育程度不高有关,在孕产妇死亡病例中文化程度初中级及以下占 79.49%,其中 15.39%为文盲,个人和家庭知识技能原因占比高达 74.36%,个人和家庭态度因素为 30.77%。实际上当选择在家中分娩时已经造成将母婴几乎被拉到了死亡线上。据报道产后 2~24 h 为孕产妇死亡高风险期,最易发生产后出血^[7]。由于安全意识缺乏,对医生的建议却不以为然,最终留下遗憾终生。

3.3 医疗机构救治能力不足 研究发现,基层医疗技术水平滞后的原因,也是造成藏区孕产妇死因的重要原因。本研究中造成孕产妇死亡原因中医疗保健机构知识技能因素占 61.53%;因不适宜转诊途中出现死亡 3 例,说明与医疗机构救治能力及对病情预估不足有一定的关系。这可能是因为:一、针对急危重症病例未能采取就地就近抢救,而盲目转诊有关;二、由于西藏地区地广人稀、居住分散的特点,优质医疗资源集中于城镇区现象更为突出,路途较遥远而造成交通相对不便有关;三、经济发展不平衡、不充分因素有关。本组孕产妇直接产科原因死亡占 76.92%,孕产妇死亡疾病构成与医院医疗技术密切相关。其中产科出血多年以来一直是我国孕产妇死亡原因的首位原因的报道是相一致的^[8]。

3.4 计划生育理性观念缺失有关 “计划生育”一词实属“中性词”,不仅仅是指数量上的均衡控制,更重要的是指科学合理的计划之后再生育。然而,本组统计显示人工流产和自然流产者 43.59%,经产妇占 56.41%;充分说明对生育缺乏理性计划,导致计划外受孕,常采取人工流产来补救措施,造成某处子宫内模菲薄,使得绒毛侵入宫壁肌层,当再次受孕时容易因产

后宫缩乏力等原因而产后出血。

3.5 孕产期保健工作有待加强,尤其是健康宣教力度及普及面需要持续扩大 医疗机构将要完善孕产妇保健管理。该 39 例调查的孕产妇死亡中,产前检查达到或超过 8 次以上的仅占 17.95%;其余均少于 7 次以下,甚至从未进行产前检查的就有 15.39%;同时,部分孕产妇及家属认为经过孕中晚期的产前检查一次之后,其结果显示正常后不再去医院,等到临产才去医院或者在家待产分娩,结果导致严重妊娠分娩并发症。有数据显示:有的发达国家孕产妇几乎全部住院分娩,孕产妇死亡率在 10/10 万左右^[9]。另有调查显示,新疆有些贫困地区的 70%农村死亡孕产妇是在家中分娩的^[10],可见,提高孕产妇住院分娩率是降低孕产妇死亡率的有效措施。山南市家中分娩时产后出血致孕产妇死亡的比例随年份增长呈降低趋势,但仍有部分农民、牧民习惯在家生产,故急需加大宣传及宣教,争取在家分娩率逐渐下降为 0。

4 干预建议^[11-15]

①死因与产科保健息息相关,说明降低死亡率有效措施为孕产妇保健管理工作需要完善和加强;要让群众知晓孕产期存在潜在巨大风险,尤其是产科病情变化瞬息万变,本该在保障安全医疗条件之下,才能力争做到万无一失。医疗机构必须衔接沟通和交接好分级转诊工作。②县级以上医疗机构必须建立多专科救治团队,一旦孕产妇发生险情时,及时多学科联盟专家团队组织抢救及诊疗,举全院之力,整合力量救治孕产妇,而不能是产科医生单打独斗。③对本地区的医疗专业技术人员,针对本组研究显示前三位顺位的疾病病种(产后出血、妊娠期高血压疾病、妊娠并发脑溢血)为专题举办技能培训班,使得我地区专业技术人员得到全面轮训,切实提高高危妊娠诊疗及孕产妇高危筛查管理能力,将持续有效降低孕产妇死亡率,努力提高医疗技术人员诊治水平是一项有效措施。④提高本市妇幼工作者与孕妇及家属之间的沟通能力,由于该地区大多数居民文化程度不高,又受宗教影响根深蒂固,甚至守着通过算卦选择分娩地点或者求神拜佛来祈求分娩顺利,意识不到孕期各种风险,不愿意住院治疗分娩。故孕期发现异常情况一定要与患者及家属及时全面沟通,该住院治疗的一定建议住院,不能因患者不想住院就任其病情发展,最终无力回天。⑤提高孕妇及家庭对孕期保健的重要性的认识,开展孕妇学校,加强对孕期保健、产前保健、住院分娩、产后保健等重要内容的宣传讲解和培训。影响山南市孕产妇死亡的

原因中个人家庭知识技能不足高达 74.36%,说明我市广大居民对孕期保健知识及其薄弱。加强这方面的技能需要靠政府部门和医疗机构的共同努力。

近年政府部门对山南市孕产妇保健投入较大,孕产妇死亡率较前明显下降,但仍然与东部地区的 2.3 倍,2014 年为 2.6 倍。所以山南市应加强孕期保健的宣传和培训,进一步提高孕产妇个人及家庭的知识水平和技能,从而间接地达到降低我市孕产妇死亡率的目的。⑥规范持续推进我地区死亡孕产妇评审工作,利于找出本地区孕产妇死亡原因和薄弱环节,带动产科质量全面提升。各级医疗机构准确评估危重孕产妇病情的严重程度,尤其是在基层医疗机构,早识别,早预警,早转诊,早干预,能有效弥补孕产妇死亡病例评审中发现的不足,提高产科质量、最终实现降低孕产妇死亡率。

综上所述,为进一步降低山南市孕产妇死亡率提出以下建议:宏观上,加快西部地区经济发展,缩短西部与东部的差距;加大对西部卫生经费投入。微观上,加强医务人员技能培训,针对产科出血、妊娠期高血压等孕产妇死亡的主要原因进行专题培训,提高助产技术人员对高危妊娠的识别及对产科急症的判断和处理,提高孕产期保健服务质量,加大山南市育龄妇女宣教力度,提高健康意识。从而有效降低孕产妇死亡率。

参考文献

[1] 冯海哲,张玉琼,李艳萍,等.贵州省实施“降低孕产妇死亡率和消除新生儿破伤风”项目对孕产妇死亡率和死亡原因的影响分析[J].实用预防医学,2017,24(10):1153-1156.

[2] 张雪梅,漆洪波.产科急危重症病情严重程度的评估[J].实用妇产科杂志,2018,34(7):487-489.

[3] 毕蕾,鞠磊,张寒,等.基于空间模型的我国孕产妇死亡率影响因素分析[J].中国妇幼保健,2018,33(7):1441-1444.

[4] 田甜,李军.西藏地区孕产妇死亡率变化趋势及影响因素分析[J].中国卫生统计,2015,32(2):281-282.

[5] 李珍,郭岩.降低西藏农村地区孕产妇死亡率的干预措施效果研究[J].中国生育健康杂志,2017,28(5):411-415,430.

[6] 陈慧,王景华,魏红英,等.西藏自治区林芝地区 2011-2014 年围产儿死亡分析[J].中华围产医学杂志,2016,19(7):534-535.

[7] 周晓兰,刘秀玲,陈小劲.2011-2016 年北京市朝阳区孕产妇死亡情况及干预措施[J].中国妇幼保健,2018,33(7):1599-1602.

[8] 赵悦淑,张龙梅,王蕊,等.2005-2014 年河南省孕产妇产科出血死亡原因及相关因素分析[J].中国妇幼保健,2017,32(7):1357-1360.

[9] Small MJ, Allen TK, Brown HL. Global disparities in maternal morbidity and mortality[J]. Semin Perinatol, 2017, 41(5):318-322.

[10] 王小丽,王莹,陈永慧,等.新疆南部地区家庭分娩死亡孕产妇保健情况分析[J].中国妇幼健康研究,2015,26(4):689-691.

[11] 刘展.高危妊娠的筛查管理与妊娠结局分析[J].中国妇幼保健,2016,31(3):501-502.

[12] 刘海燕,张国荣,刘新荣,等.合理孕期营养状况对降低高危妊娠结局的影响[J].中国医药导报,2016,13(5):91-94.

[13] 孟利平,李建梅.高危妊娠管理模式探讨及效果评价[J].公共卫生与预防医学,2016,27(6):120-122.

[14] 刘海燕,张国荣,刘新荣,等.孕妇系统营养监测对降低高危妊娠的价值[J].安徽医药,2017,21(1):87-90.

[15] 宁丰,韦凤莲,吴晓英,等.南宁市基层医疗机构产科现状及高危孕产妇转诊情况[J].中国妇幼保健,2015,30(13):1978-1979.

收稿日期:2019-01-09

(上接第 1158 页)

[27] 张开仁,段绩辉,张明,等.班氏丝虫微丝蚴血症者追踪观察[J].寄生虫病与感染性疾病,2010,8(1):10-13.

[28] 段绩辉.湖南省消除丝虫病后的监测[J].中国寄生虫病防治杂志,2004,17(6):378-379.

[29] 段绩辉,曾繁兵,彭欣蓉,等.应用丝虫病特异 IgG4 监测试剂盒在湖南省消除丝虫病地区的监测[J].热带医学杂志,2006,6(11):1179-1181.

[30] 段绩辉,黄炳成,邓绪礼,等.丝虫病特异 IgG4 试剂盒在消除丝虫病地区应用价值的探讨[J].中国寄生虫病防治杂志,2004,17(3):179-180.

[31] 段绩辉,周绍礼,蒋融富,等.丝虫病残留疫点毗邻地区湖南省江永县丝虫病调查[J].中国病原生物学杂志,2008,3(11):849-851.

[32] 段绩辉,张开仁,李正祥,等.湖南省湘西边远贫困地区消除丝虫病后丝虫特异 IgG4 及快速免疫色谱检测分析[J].中国自然医学杂志,2009,1(3):166-170.

[33] 张湘君,唐来仪,胡桂兰,等.湖南省人体寄生虫分布调查结果分析[J].中国寄生虫学与寄生虫病杂志,1994,12(专辑):17-21.

[34] 邓胜平,张湘君,李正祥,等.湖南省第二次人体寄生虫抽样调查[J].实用预防医学,2000,7(6):442-443.

[35] 李正祥,张湘君,段绩辉,等.湖南省 10 县(市)土源性寄生虫感染调查结果分析[J].实用预防医学,2006,13(5):1173-1175.

[36] 何卓,唐阳,李正祥,等.2015 年湖南省人体重点寄生虫病流行现状调查[J].实用预防医学,2017,24(3):291-296.

[37] 杨云,文正葵.湖南省农村改厕动态分析及发展[J].实用预防医学,2003,10(5):741-742.

[38] 胡小红,苏爱湘,王光杏,等.双瓮漏斗式厕所粪便无害化处理效果调查[J].实用预防医学,2002,9(3):262-263.

[39] 文正葵,杨云,吴传业.湖南省农村改厕的经济效益和社会效益[J].环境与健康杂志,2005,22(6):445-446.

[40] 曹俊,刘耀宝,曹园园,等.中国消除疟疾的持续挑战:输入性疟疾[J].中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2018,36(2):93-96.

[41] 汤林华.中国消除疟疾的目标、策略与路径[J].中国热带医学,2016,16(4):301-304.

收稿日期:2019-07-29