

全面二孩政策前后早产儿发生情况及结局分析

朱丹丹, 鲁萍, 王建平

温州医科大学附属第二医院/育英儿童医院, 浙江 温州 325035

摘要: **目的** 分析“全面二孩”政策前后早产儿发生率与结局,为产科健康管理提供参考依据。 **方法** 以 2013 年 1 月 1 日—2020 年 10 月 31 日温州医科大学附属第二医院产科分娩的新生儿作为调查对象,将 2016 年 1 月 1 日“全面二孩”政策实施时间作为分界点,2013 年 1 月 1 日—2016 年 12 月 31 日分娩的新生儿为 A 组,2017 年 1 月 1 日—2020 年 10 月 31 日分娩的新生儿为 B 组。统计分析两组早产儿发生率、基本情况、并发症及早产儿结局等临床资料。 **结果** 82 413 名新生儿中,早产儿 6 587 例,平均发生率为 7.99%。全面二孩政策实施前早产儿发生率为 8.00%,实施后早产儿发生率为 7.99%,实施前后早产儿发生率差异无统计意义($\chi^2 = 1.671, P > 0.05$);全面二孩政策前后早产儿性别、体重、胎龄、1 min Apgar 评分、5 min Apgar 评分及并发症发生率相比差异无统计意义($P > 0.05$);全面二孩政策实施前早产儿的不良结局发生率为 7.29%,全面二孩实施后早产儿不良结局发生率为 7.04%,两者相比差异无统计意义($P > 0.05$)。 **结论** “全面二孩”政策实施前后该院早产儿发生率、并发症及结局无明显变化,针对性地制定并实施孕期保健是该院“全面二孩”政策实施后早产儿及相关并发症发生率维持较低水平的关键。

关键词: 早产儿;全面二孩;发生率;并发症;结局

中图分类号: R722.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2022)07-0864-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2022.07.023

早产儿由于生理发育不成熟,并发症发生率及死亡率显著高于足月儿。有研究显示,早产已成为新生儿死亡的首位原因^[1-2]。因而积极做好早产儿围产期干预对改善早产儿结局具有重要意义。2016 年 1 月 1 日,“全面二孩”政策正式实施,高龄产妇比例有所升高。为了解“全面二孩”政策下早产儿发生率的变化趋势,寻找进一步降低早产儿发生率的有效干预措施,笔者以 2013—2020 年温州医科大学附属第二医院产科分娩的 82 413 例新生儿作为调查对象,统计分析“全面二孩”政策前后早产儿发生率、并发症及结局情况,为今后产科健康管理提供参考依据,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 以 2013 年 1 月 1 日—2020 年 10 月 31 日温州医科大学附属第二医院产科分娩的 82 413 例新生儿为研究对象。将 2016 年 1 月 1 日“全面二孩”政策实施时间作为分界点,2013 年 1 月 1 日—2016 年 12 月 31 日分娩的新生儿为 A 组,2017 年 1 月 1 日—2020 年 10 月 31 日分娩的新生儿为 B 组。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 方法

1.2.1 早产儿诊断标准^[3] ①出生体质量为 1 000~

2 500 g;②28 周≤胎龄<37 周;③出生后 1 min Apgar 评分≤8 分。

1.2.2 资料收集 采用自制调查表收集早产儿一般资料(包括性别、体重、胎龄、1 min 及 5 min Apgar 评分、并发症)以及早产儿结局(包括活产、死胎及死产、死亡)。Apgar 评分总分 10 分,轻度窒息:4 分≤Apgar 评分<7 分,重度窒息:Apgar 评分<4 分^[4]。并发症包括低体重儿、高胆红素血症、电解质紊乱、低血糖、呼吸窘迫综合征、败血症、坏死性小肠结肠炎、脑室内出血、支气管肺发育不良、动脉导管未闭、呼吸机相关肺炎及喂养不耐受等。

1.2.3 质量控制 由经系统、规范、统一培训的人员进行调查,统一配备工作手册,认真核查早产儿相关临床病历资料及随访,对不合格者予以剔除,所有数据均由调查人员统一录入系统。

1.3 统计学分析 使用 SPSS 22.0 软件进行数据分析,计数资料以($n, \%$)表示,采用 χ^2 检验分析“全面二孩”政策前后早产儿发生率、并发症及结局情况, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 早产儿发生率 82 413 名新生儿中,早产儿 6 587 例,平均发生率为 7.99%。全面二孩政策实施前早产儿发生率为 8.00%,实施后早产儿发生率为 7.99%,全面二孩政策实施前后早产儿发生率差异无统计意义($P > 0.05$),见表 1。

基金项目:温州市科技局项目(Y2020669)

作者简介:朱丹丹(1983-),女,浙江温州人,本科,主管护师,主要从事新生儿护理工作。

表 1 82 413 例新生儿早产儿发生情况

组别	新生儿(n)	早产儿(n)	早产儿发生率(%)
A 组	41 857	3 347	8.00
B 组	40 556	3 240	7.99
χ^2 值			1.671
P 值			0.196

2.2 早产儿基本情况及并发症 全面二孩政策前后早产儿性别、体重、胎龄、1 min Apgar 评分、5 min Apgar 评分及并发症发生率相比差异无统计意义 ($P>0.05$),见表 2.

表 2 全面二孩政策前后早产儿基本情况及并发症比较(n,%)

项目		A 组(n=3 347)	B 组(n=3 240)	χ^2 值	P 值
性别				1.206	0.272
	男	1 684(50.31)	1 674(51.67)		
	女	1 663(49.69)	1 566(48.33)		
体重(g)				1.097	0.295
	<2 500	3 067(91.63)	3 018(93.15)		
	≥2 500	280(8.37)	222(6.85)		
胎龄(周)				2.431	0.119
	28~34	1 894(56.59)	1 895(58.49)		
	34~37	1 453(43.41)	1 345(41.51)		
1 min Apgar 评分(分)				1.047	0.572
	<4	277(8.28)	298(9.19)		
	4~7	2 245(67.07)	2 112(65.19)		
	≥7	825(24.65)	830(25.62)		
5 min Apgar 评分(分)				0.986	0.775
	<4	535(15.98)	394(12.16)		
	4~7	2 098(62.68)	2 071(63.92)		
	≥7	714(21.34)	775(23.92)		
早产儿并发症				0.159	0.691
	有	244(7.29)	228(7.04)		
	无	3 103(92.71)	3 012(92.96)		

2.3 早产儿结局 全面二孩政策实施前不良结局发生率为 7.29%,全面二孩实施后早产儿不良结局发生率为 7.04%,两者相比差异无统计意义 ($P>0.05$),见表 3。

表 3 全面二孩政策前后早产儿结局分布情况(n,%)

组别	早产儿	活产	死胎及死产	死亡
A 组	3 347	3 103(92.71)	134(4.00)	110(3.29)
B 组	3 240	3 012(92.96)	121(3.73)	107(3.30)
χ^2 值	1.671	1.306	0.662	0.041
P 值	0.196	0.253	0.416	0.839

3 讨论

早产儿是围产医学领域的重要课题,随着“全面二孩”政策的实施,早产儿发生率也呈现上升趋势^[5-7]。本研究结果显示,2013—2020 年全面二孩政策实施前温州医科大学附属第二医院产科分娩早产儿发生率为 8.00%,实施后早产儿发生率为 7.99%,略有下降,但差异无统计学意义。杨惠娟等^[8]指出,高龄、经产、文化程度低、妊娠期并发症是导致早产的重要因素。相关研究表明^[9-10],高龄是导致产妇发生妊娠期并发症的主要危险因素之一,随着产妇年龄增长,早产、妊娠期高血压、剖宫产及妊娠期糖尿病的发生率也随之增加。同时,据国家卫计委 2017 年的数据^[11],二孩生育目标人群中,35 岁以上者占 60%,40 岁以上者占 50%,形势颇为严峻。但从本研究分析结果来看,本院产科早产儿发生率反而略微下降,究其原因,

可能与本院产科近年来狠抓产科健康管理有关。

孕期是一个极为特殊的时期,保健干预极为重要,因此在孕期保健干预中,医护人员应保持温和的态度,尽量给予孕妇更多指导和帮助,做好腹围、体重以及宫高的检查等,帮助孕妇了解围生期的相关知识,如营养搭配、注意事项、如何胎教,乳房的保健等,若发现异常能够及时就诊。到了孕晚期阶段,家属与孕妇本人均需要做好相关准备,了解分娩先兆与指征并对分娩中的注意事项有所掌握,家属多给予鼓励,提高信心^[12-13]。此外要了解分娩过程中的注意事项,如何配合,产程中的有关问题等,对产后母乳喂养知识也需要有所了解,同时重视卫生保健,减少产褥期感染等。最后要提高孕妇的自我保健意识,提高自我管理能力。

全面二孩政策前后早产儿在性别、体重、胎龄、1 min Apgar 评分、5 min Apgar 评分及并发症发生率等方面差异无统计学意义 ($P>0.05$),与宋汶珂等^[14]、Shan 等^[15]的研究结论基本一致。要降低早产儿的发生率,改善不良结局,一方面需要从孕产妇着手(尤其是高龄孕产妇),在孕前积极治疗相关慢性病,调整饮食策略,监测及控制妊娠期并发症,监测健康生活方式,定期产检;另一方面,在早产儿出生后,除了积极治疗相关病症、纠正免疫功能缺陷、电解质紊乱及低血糖外,积极做好健康管理,控制感染、窒息等致死性因素,预防喂养不耐受,以改善早产儿结局。因该院产科着眼于二孩政策实施后可能出现的各种问题,先于问题暴发前做好相关产科健康管理准备,才能保证近年来早产儿发生率略微下降,使早产儿相关并发症发生率维持较低水平。

综上,“全面二孩”政策实施后,该院早产儿不良结局呈现略微下降趋势,这可能与近些年围产医学持续进步及该院产科水平提升有关。但总体来看,早产儿不良结局发生率依然较高,因此,针对性地制定并实施孕期保健是改进的关键。

参考文献

[1] 黄华飞,钟文华,周庆女,等. 我院 2014 和 2016 年住院分娩早产儿发生情况分析[J]. 中国乡村医药,2018,25(13):49.

[2] Delnord M, Zeitlin J. Epidemiology of late preterm and early term births—an international perspective[J]. Semin Fetal Neonatal Med, 2019,24(1):3-10.

[3] 邵肖梅,叶鸿瑁,丘小汕. 实用新生儿学[M]. 第 4 版. 北京:人民卫生出版社,2011:46-772.

[4] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 第 9 版. 北京:人民卫生出版社,2018:34-38.

[5] Martin JA, Hamilton BE, Osterman MJK, et al. Births: final data for 2016[J]. Natl Vital Stat Rep,2018,67(1):1-55.

[6] 韦冰梅,杨密,韦巧珍,等. 全面二孩政策下二孩晚期早产儿的临床特点及影响因素[J]. 广西医学,2019,41(11):1369-1372.

[7] 樊静洁,刘世新,林一才. 深圳市新生儿早产影响因素的病例对照研究[J]. 实用预防医学,2019,26(11):1322-1325.

健康促进行动对提升公众健康素养的干预效果分析

赵桂娟, 钟文晴, 黄柳柳

百色市疾病预防控制中心, 广西 百色 533000

摘要: **目的** 探究健康促进行动对提升公众健康素养的干预效果。 **方法** 回顾性分析百色市 2018 年 11 月—2020 年 11 月期间公众健康素养情况, 将 2018 年实施健康促进行动前百色市居民健康素养水平归为对照组, 将 2019 年 1 月—2020 年 11 月实施健康促进行动后居民健康素养水平归为研究组。采用 SPSS 20.0 软件比较两组健康素养水平差异, 评价健康促进行动干预效果。 **结果** 研究组与对照组公众健康素养水平分别为 17.21% 和 14.59%, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 14.635, P < 0.05$); 研究组基本知识和理念素养水平、健康生活方式与行为素养水平、基本技能素养水平均显著高于对照组 (25.99% vs. 22.99%, 22.00% vs. 17.30%, 17.00% vs. 13.59%), 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组科学健康观、安全与急救素养、基本医疗素养、传染病防治素养、慢性病防治素养和健康信息素养水平显著高于对照组 (38.01% vs. 33.60%, 41.00% vs. 38.40%, 23.00% vs. 19.01%, 24.01% vs. 18.30%, 24.01% vs. 18.80%, 24.01% vs. 19.69%), 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。 **结论** 百色市公众健康素养水平逐渐提高, 表明健康促进行动取得了一定成效, 可以有效提升居民健康素养水平。

关键词: 健康促进行动; 公众健康素养; 干预效果

中图分类号: R193 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2022)07-0866-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2022.07.024

健康素养指的是人们获得、处理、理解基本健康信息与服务, 从而做出有益于健康决策的能力^[1-2]。世界卫生组织已经提出, 改善公众健康素养是目前公共卫生领域工作重点内容, 其不仅有利于减少健康不公平, 还有助于降低社会对于公众健康投入成本^[3]。2015 年国家卫生计生委颁布的《中国居民健康素养—基本知识 with 技能》提出了我国公众需要掌握的健康素养基本健康知识和基本技能^[4]。为响应国家对于公众健康素养改善要求, 百色市一直在采用各种形式提升全民健康素养, 开展了健康促进行动相关调研评价、政策研究、具体试点等工作, 已经取得了一定成效。本研究为明确健康促进行动对于公众健康素养提升, 比较了 2018 年与 2020 年公众健康素养改善情况。

1 资料与方法

基金项目: 百色市科学研究与技术开发计划 (20202821)

作者简介: 赵桂娟 (1975-), 女, 广西人, 学士, 副主任医师, 研究方向: 健康教育与健康促进。

1.1 资料来源 回顾性分析百色市 2018 年 11 月—2020 年 11 月期间公众健康素养水平, 将实施健康促进行动前 2018 年百色市居民健康素养水平归为对照组, 将 2019 年 1 月—2020 年 11 月实施健康促进行动后居民健康素养水平归为研究组。其健康素养调查资料来源百色市疾病预防控制中心对公众健康素养水平调查。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 采用分层多阶段、整群抽样、简单随机抽样等方法。考虑健康素养水平在家庭中的聚集性, 1 个家庭户只调查 1 名年龄 15~69 岁、过去 12 个月内在当地居住时间累计超过 6 个月的家庭成员。根据现况研究样本量的计算公式^[5] $n = (Z_{\alpha}^2 \times pq) / d^2$, 其中 $Z = 1.96$, $q = (1 - p)$, d 为容许误差 = 0.1 p , 其中 P 值为居民健康素养水平, 查阅文献广西城乡居民健康素养水平为 7.35%^[6], 计算得到样本量最少为 4 843 例, 每个县市至少调查 403 人。百色市共 12 县市区, 每个县

[8] 杨惠娟, 于莹, 刘凯波, 等. 二胎政策放开对北京早产儿发生率及结局的影响分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(1): 10-12.

[9] Fuchs F, Monet B, Ducruet T, et al. Effect of maternal age on the risk of preterm birth: a large cohort study [J]. PLoS One, 2018, 13(1): e0191002.

[10] Rydahl E, Declercq E, Juhl M, et al. Cesarean section on a rise—Does advanced maternal age explain the increase? A population register-based study [J]. PLoS One, 2019, 14(1): e0210655.

[11] 卢雪蕾, 姜春晓, 吴华兵, 等. 全面二孩政策背景下安徽省中小城市 30 岁及以上二孩孕妇的生育意愿与心理健康状况研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(11): 1406-1410.

[12] 王群, 王汉陵. 2014—2016 年剖宫产率、妊娠结局及剖宫产指征的变化特点[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(10): 2193-2195.

[13] 谭洁, 王小华. 二胎孕产妇妊娠结局及相关因素分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2018, 26(3): 73-74.

[14] 宋汶珂, 唐彩霞, 黄彤辉. 二胎妊娠的妊娠并发症与影响因素分析[J]. 妇儿医学, 2017, 11(12): 145.

[15] Shan D, Qiu PY, Wu YX, et al. Pregnancy outcomes in women of advanced maternal age: a retrospective cohort study from China [J]. Sci Rep, 2018, 8(1): 12.