

2013-2015 年度湖南省助产机构剖宫产率现状分析

陈小英, 吴颖岚, 谢冬华
湖南省妇幼保健院, 湖南 长沙 410008

摘要: **目的** 分析 2013-2015 年度湖南省助产机构剖宫产率现状,为控制全省剖宫产率提供科学依据。 **方法** 对 2013-2015 年度《湖南省母婴保健技术服务机构妇幼卫生年报数据调查详细列表(机构级表)》数据进行统计分析,了解全省助产机构剖宫产率现状。 **结果** 2013-2015 年全省助产机构总的剖宫产率在 40.23%~40.48%之间,处于下降趋势,年份间差异有统计学意义($P=0.005$)。省级及以上、市级、县级助产机构剖宫产率处于下降趋势(均 $P=0.000$),而民营、乡级助产机构剖宫产率处于上升趋势(均 $P=0.000$)。民营医疗机构剖宫产率比例大于 60%机构数,乡镇卫生院剖宫产率比例在 40%~60%机构数,处于上升趋势,年份间差异有统计学意义($P<0.005$)。 **结论** 全省剖宫产率得到控制,省级及以上、市级、县级助产机构剖宫产率控制仍有空间,民营、乡级助产机构剖宫产率控制需重点关注。

关键词: 剖宫产率; 控制措施; 助产机构

中图分类号:R714 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-3110(2016)08-0973-03 **DOI:**10.3969/j.issn.1006-3110.2016.08.023

剖宫产是解决难产和抢救胎儿生命的有效措施。Lumbiganon 等^[1]2010 年报道中国剖宫产率现状后,中国剖宫产受到了世界卫生组织的密切关注,各级政府、卫生计生部门也采取了一系列措施来逐步控制剖宫产率,但控制形势都不容乐观^[2]。本文依据 2013-2015 年度《湖南省母婴保健技术服务机构妇幼卫生年报数据调查详细列表(机构级表)》,回顾分析全省剖宫产率现状,为控制全省剖宫产率提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源 资料来源于 2013-2015 年度全省各级医疗保健机构,在“湖南省妇幼卫生信息直报管理系统”中完成《湖南省母婴保健技术服务机构妇幼卫生年报数据调查详细列表(机构级表)》季度报表、年度报表上报。

1.2 质量控制 由湖南省妇幼保健院进行业务审核、湖南省卫生和计划生育委员会妇幼处进行行政审核,数据真实、可靠。

1.3 方法 依据全省医疗保健机构 2013-2015 年度报表相关数据,进行全省助产机构剖宫产率现状分析。剖宫产率(%)=剖宫产数/产妇数×100%。统计学分析采用 SPSS19.0 软件完成分析,率的比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2013-2015 年度全省及各市州助产机构剖宫产率变化情况 见表 1。全省剖宫产率在 2013-2015

年度间处于下降趋势,年份间差异有统计学意义($P=0.005$)。A、B、C、F、G,5 个市州处于下降趋势, D、H、I、J、L、M、N,7 个市州处于上升趋势,年份间差异有统计学意义($P<0.005$), E、K 两个市州年份间差异无统计学意义($P>0.005$)。

表 1 2013-2015 年度全省及各市州助产机构剖宫产率(%)变化情况

市州	2013	2014	2015	χ^2 值	P 值
全省	40.48	40.23	40.39	10.673	0.005
A	46.43	42.41	42.48	436.907	0.000
B	44.61	43.02	42.85	40.919	0.000
C	44.46	42.59	40.73	86.468	0.000
D	38.52	37.8	38.05	9.021	0.011
E	32.22	32.17	32.24	0.116	0.943
F	43.13	41.73	41.83	32.253	0.000
G	48.75	48.66	48.05	6.554	0.038
H	50.02	53.62	53.84	64.479	0.000
I	44.57	46.24	44.91	31.964	0.000
J	30.72	31.63	32.34	41.821	0.000
K	31.34	31.94	31.66	5.728	0.057
L	47.33	47.89	49.21	42.544	0.000
M	34.41	35.26	36.21	44.911	0.000
N	48.83	49.38	49.91	7.855	0.020

2.2 2013-2015 年度全省不同级别助产机构平均剖宫产率变化情况 见表 2。2013-2015 年度省级及以上、市级、县级助产机构平均剖宫产率呈现下降趋势,民营、乡级助产机构平均剖宫产率呈现上升趋势,年份间差异均有统计学意义($P=0.000$)。

表 2 2013-2015 年度全省不同级别助产机构平均剖宫产率(%)变化情况

机构类别	2013	2014	2015	χ^2 值	P 值
省级及以上	54.38	50.04	49.28	228.070	0.000
市级	51.17	48.18	46.11	645.815	0.000
县级	40.84	40.41	39.63	138.330	0.000
民营	43.38	42.58	44.67	68.127	0.000
乡级	26.7	26.42	31.15	906.499	0.000

2.3 2013-2015 年度全省不同级别助产机构剖宫产

作者简介:陈小英(1981-),女,湖南省益阳市人,硕士,主治医师,主要从事妇女保健工作。

率分布情况 见表 3。省级及以上、市级、县级、民营助产机构中大部分医疗机构其剖宫产率在 40%~60% 这个段内,乡级机构以分布在 20%~40% 这个段内。县级助产机构其剖宫产率在 40%~60% 这个段内的机构

数比例逐年下降,民营助产机构数剖宫产率大于 60% 的比例、0%~20% 的比例上升,乡级助产机构数剖宫产率在 40%~60% 的比例处于上升、20%~40% 的比例下降。

表 3 2013-2015 年度不同剖宫产率其助产机构分布构成情况

医院 分类	年份	0<剖宫产率≤20%的			20%<剖宫产率≤40%的			40%<剖宫产率≤60%的			剖宫产率>60%的		
		医疗机构			医疗机构			医疗机构			医疗机构		
		百分比(%)	χ ² 值	P 值	百分比(%)	χ ² 值	P 值	百分比(%)	χ ² 值	P 值	百分比(%)	χ ² 值	P 值
省级及以上	2013	0.00	—	—	4.17	3.277	0.194	75.00	0.772	0.68	20.83	0.595	0.743
	2014	0.00			18.18			63.64			18.18		
	2015	0.00			18.18			68.18			13.64		
市级	2013	0.00	2.429	0.297	13.58	1.127	0.569	64.20	0.033	0.984	22.22	2.525	0.283
	2014	2.15			17.20			63.44			17.20		
	2015	2.25			19.10			65.17			13.48		
县级	2013	4.79	2.178	0.337	41.41	5.324	0.07	49.01	10.301	0.006	4.79	2.096	0.351
	2014	7.16			45.73			40.22			6.89		
	2015	6.40			49.39			39.02			5.18		
民营	2013	6.74	6.674	0.036	37.64	1.207	0.547	47.19	6.697	0.035	8.43	10.49	0.005
	2014	12.71			34.81			39.23			13.26		
	2015	13.16			32.63			35.79			18.42		
乡级	2013	31.57	2.377	0.305	46.02	7.07	0.029	19.52	11.905	0.003	2.89	2.157	0.34
	2014	33.52			44.78			18.96			2.75		
	2015	31.45			41.54			23.44			3.56		

注:因 2013-2015 年度全省剖宫产率均在 40% 左右,故选择以 20% 为等阶分界标准来分段分析不同助产机构分布情况。

3 讨 论

3.1 剖宫产率控制逐见成效,但仍形势严峻 近年来,湖南省通过多种措施控制全省剖宫产率,主要措施有强化管理,将剖宫产率纳入妇幼年度考核指标;强化培训,医疗保健机构和大专院校合作的形式开展助产士的规范化;强化宣教,规范孕妇学校管理,将自然分娩与剖宫产的利弊纳入孕妇学校的基本课程等。从全省及各市州近三年的剖宫产率控制情况来看,既往剖宫产率居高的市州有了明显下降趋势,初见控制成效;同时可以看到既往剖宫产率较低的市州,剖宫产率也出现了上升的趋势,最高的达 53.84%,超过全省平均水平,说明湖南省剖宫产率控制形势仍严峻。此形势与广东省深圳市^[3]、江苏省昆山市^[4]某县级医院报道的剖宫产率水平相似。

3.2 不同级别助产机构剖宫产率控制成效不同 从湖南省各级助产机构年报数据来看,省级及以上、市级助产机构在年分娩量逐年增加的情况下,剖宫产率逐年下降。县级助产机构为全省分娩产妇数最多的机构,其剖宫产率在稳步下降,剖宫产率大于 40% 的机构数明显减少,主要与剖宫产控制政策、将剖宫产率纳入考核及县级助产机构对剖宫产率控制重要性的认识有相关。而民营医疗机构、乡级助产机构在行政管理、医院规范管理方面相对薄弱,剖宫产率控制力度不够,甚至出现反弹迹象,这两个级别的机构应成为剖宫产率控制情况的重点。民营医疗机构剖宫产指征首位因素

为社会因素^[5],蒋富香等^[6]、陈勇兰^[7]对于辖区剖宫产率控制情况的分析,亦显示无医学指征剖宫产的控制是降低剖宫产率的关键。剖宫产率控制是一个社会问题,也是医疗卫生系统的管理问题。

3.3 剖宫产率控制措施

3.3.1 提高认识,加强监管 各级卫生计生行政部门、医疗保健机构需提高认识,强化无医学指征剖宫产的控制、加强产科质量管理,针对辖区实际情况,制定切实可行的措施来降低剖宫产率,促进自然分娩,提高助产服务技术。同时要重视民营机构剖宫产技术的准入与管理,避免将剖宫产作为逐利的手段而导致剖宫产率的增高。

3.3.2 岗位培训,提升能力 卫生计生行政部门应将助产士的岗位培训纳入产科能力提升的重要任务之一,有计划地增加助产士人力配置,强化助产技能培训,适应社会、医疗需求。省部级医疗保健机构应发挥传帮带的职能,积极帮助基层医疗保健机构开展促进自然分娩的能力培训,提升基层产科服务能力。

3.3.3 提高待遇,体现价值 产科服务包括了孕产期保健、住院分娩等一系列内容。由于国家重大公共卫生项目、妇幼卫生信息管理等要求,在一定程度上增加了助产机构产科的工作内容,应提高产科专业技术人员的报酬,使其劳动价值得到充分的肯定和体现。

3.3.4 强化健教,共同参与 规范化的孕期宣教能让孕产妇及其家属更多地了解自然分娩的相关知识和剖

醴陵市某学校一起菌痢暴发调查

龙术国¹, 熊新平¹, 杨健², 蔡学凡¹, 张金艳¹, 雪立杰², 张峻¹

1. 株洲市疾病预防控制中心, 湖南 株洲 412000; 2. 醴陵市疾病预防控制中心

摘要: **目的** 通过对一起学校菌痢暴发疫情的调查处置分析, 了解疫情暴发的原因和特点, 查找传染来源和传播方式, 为疫情防控提供科学依据, 积累类似事件处置经验。 **方法** 采用描述流行病学和病例对照研究方法, 采集相关样本进行实验室检测。 **结果** 2014 年 9 月 2-6 日, 该校发病 235 例, 罹患率 40.38%, 教师、各年级学生均有发病, 病例对照研究显示在食堂就餐是发病主要危险因素, 34 份肛拭子标本中检出宋内志贺菌 13 份, 检出率 38.24%。 **结论** 该起疫情是由宋内志贺菌引起的菌痢暴发, 暴发的原因可能是该学校生活用水被粪便污染后导致食堂的餐具和食物被污染所致。

关键词: 细菌性痢疾; 暴发; 生活用水

中图分类号: R516.4 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2016)08-0975-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2016.08.024

2014 年 9 月 2-6 日, 株洲醴陵市某学校发生一起细菌性痢疾暴发疫情, 患者以发热、腹痛、腹泻为主要症状, 经调查发现是由生活用水污染引起。在针对暴发原因采取相应措施后, 疫情得到控制。现将调查处置情况报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 该学校教职工、学生和学生家庭成员。

1.2 病例定义

1.2.1 疑似病例 9 月 1-14 日, 该校教职工、学生、学生家庭成员中出现发热(体温 $>37.3^{\circ}\text{C}$)、腹泻(≥ 3 次/24 h 且大便秘状改变)、腹痛、恶心、呕吐任一症状者。

1.2.2 临床诊断病例 疑似病例中, 粪便常规检查白细胞或脓细胞或隐血试验阳性, 或可见红细胞、吞噬细胞者; 发热、腹泻、头痛、腹痛、呕吐症状之二及以上者。

1.2.3 确诊病例 疑似病例和临床诊断病例粪便培

作者简介: 龙术国, 男, 副主任医师, 主要从事传染病预防控制工作。

养志贺菌阳性者。

1.3 调查方法 按病例定义标准搜索病例并做描述性分析, 开展现场卫生学调查, 形成初步假设后设计调查表进行发病危险因素的病例对照研究。

1.4 实验室检测 采集病例粪便、肛拭子检测沙门菌、志贺菌, 采集井水、食堂和教职工、学生宿舍末梢水、小卖部矿泉水检测菌落总数、大肠菌群、粪大肠菌群。

1.5 统计学方法 采用 Excel2007 建立数据库, 应用 SPSS13.0 软件进行数据分析, 根据资料类型计算 χ^2 、 P 值、OR 值及 95% 可信区间。检验水准: $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 基本情况 该校有 13 个班级, 学生 547 人, 其中寄宿学生 154 人, 走读生 393 人, 教职工 44 人。教职工宿舍和学生宿舍各 1 栋, 学生宿舍共 4 层共计 16 间, 每间宿舍住 8~10 名学生, 每层设有一个厕所和淋浴间。学校设有食堂 1 个, 无市政供水, 无医务室和校医。学校于 9 月 1 日开学, 8 月以来, 该地区降水较

宫产的利弊, 对降低社会因素的剖宫产具有明显效果。加强孕妇营养门诊建设, 做好孕期体重监控及科学指导工作, 合理饮食并控制孕期体重, 降低巨大儿发生率, 提高自然分娩率。

参考文献

- [1] Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gulmezoglu AM, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007-2008[J]. Lancet, 2010, 375(9713): 490-499.
- [2] 陈红梅. 20 年间剖宫产率与剖宫产指征改变的影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2014, 21(6): 724-726.

- [3] 张汉英, 曹月华, 张桂丽, 等. 近 6 年剖宫产率及剖宫产指征的相关因素调查研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(36): 6028-6030.
- [4] 贾玉芳, 周琴. 2011-2013 年昆山市中医医院剖宫产手术情况及降低剖宫产率可行性分析[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(8): 1410-1413.
- [5] 刘晶. 太原市迎泽区不同等级医院剖宫产率及剖宫产指征的分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(10): 1816-1818.
- [6] 蒋富香, 申文芳, 杨文革. 湖南省怀化市剖宫产手术指征分析及防控对策研究[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2015, 6(1): 31-34.
- [7] 陈勇兰. 株洲市 2004-2008 年剖宫产率相关因素分析与干预措施[J]. 实用预防医学, 2011, 18(1): 106-108.