

基层卫生人员的知识技能成为降低孕产妇死亡的瓶颈。为解决这一问题,我院对全市从事围产保健工作的人员进行了调查及培训,调查结果令人深思。

3.1 基层卫生人员的理论知识与技能水平亟待提高

调查中显示,年龄 40 岁,工作年限 20 年的医务人员知识陈旧老化,一些基本概念和知识,包括对适宜技术的了解明显匮乏,而她们在基层医疗机构中常常担任较为重要的角色,起着承上启下传帮带的作用,而这批人员往往学历层次偏低,缺乏工作的危机感和学习的紧迫感。

调查中还显示基层医务人员对产科出血的原因及早期高危妊娠的概念模糊,缺乏产科出血的救治知识与技能,从而导致发生产科出血时不能及时诊断和正确救治,以至贻误病情,甚至酿成严重后果。说明提高基层医务人员的业务素质,尽快更新知识已成为当务之急。

3.2 加强队伍建设的可行性措施

减少产后出血的关键在于提高基层保健人员的素质,加强围产保健和宣传工作^[6],近年来针对孕产妇死亡中暴露出来的问题与薄弱环节,我们在全市举办了各种类型的培训班,内容包括助产技术、母婴保健专项技术、高级产科生命支持培训等,并将产科出血的防治作为专题年年讲,从而促进了全市围产保健质量的提高。但如何使培训工作卓越有成效,如何让每位医务人员都掌握关键知识,还需要做大量深入的工作。

在培训中我们发现,不仅是年龄偏大、工作年限长的基层医务人员,而且有相当一部分医务人员缺乏学习的主动性与积极性,学习目的不明确,她们为了获取继续教育学分、上岗证、晋升而学,学习流于形式。同时有些单位领导对医务人员的业务素质的提高支持力度不够,不愿提供可能的帮助,如时间、学费等。因此如何变“要我学”为“我要学”,如何促进政策和环境的支持,已成为把培训工作抓实做好的一个重要切入点。在这方面,我们做了一些有效的尝试,如走出院门,利用周末到基层免费进行专题培训,选派专业技术强,临床经验丰富,语

言表达能力较强的专家授课,改变原来“一张嘴巴,一块黑板,一言堂”的教学模式,把讲课内容制成电脑多媒体教学课件,图文并茂,形象生动,一目了然。在讲课内容上注重实用,提供孕产妇死亡现状和信息,针对临床常见的热点、难点与误区进行深入浅出的讲解,采用互动式、启发式、参与式的教学模式,推广一些好用、用得起、能解决实际问题的适宜技术,由于讲课具有针对性和可操作性,从而大大提高了学员学习的兴趣和积极性,培训的满意度达 98%。本次培训后 3 个月,我们又随机抽取经过培训的 159 人再次进行问卷调查,结果培训后总的答题正确率为 87.42%,与培训前的 71.91% 相比有显著差异 ($P < 0.01$)。

在提供业务培训的同时,我们还主动当好上级卫生主管部门的参谋,努力争取政策支持,把参加培训作为爱婴医院、助产技术准入的必备条件,把产科出血率作为衡量产科服务水平的综合指标。培训后进行认真的考核评估。同时还整章建制,努力抓好常规工作的落实。事实表明^[4],妇女的文化素质越高,自我寻求保健的能力就越强。因此我们利用一切机会进行宣传,举办了“胎儿大学”、开设了电台、电视台讲座,编印了孕产妇系列丛书等,努力促成一个全社会都重视和参与母婴安全工程的氛围。

4 参考文献

- 1 朱丽萍,周冰华,秦敏 *et al.* 上海市 1979~1989 年孕产妇死亡情况分析. 中国妇幼保健, 2000; 15 (7): 426
- 2 胡晨,徐芾. 1996~2000 年南京市孕产妇死亡动态分析. 江苏卫生保健, 2002; 4 (6): 310
- 3 曾蔚越,陈彬,许良智 *et al.* 四川省农村产后出血的死亡影响因素的调查. 现代预防医学, 1994; 21 (4): 197
- 4 郭锡永,刘钢,于文贤 *et al.* 孕产妇死亡有关因素流行病学的调查研究. 中国公共卫生, 1996; 12 (8): 362

(2003-11-15 修回) [编校 刘莹琦]

桡动脉血流图预测妊高征的价值

李桂玉 郑述春 闫开旭 钱丽竹 吉林省吉林市妇产医院 132011

王长炭 吉林中西医结合医院

妊娠高血压综合征(简称妊高征)的主要病理变化为全身小动脉痉挛,对孕产妇和围产儿的危害极大。如能预先知其血管舒缩的亚临床变化,将能避免母婴不良预后。国外有人以平均动脉压和翻身试验预测妊高征。我院使用北京易思医疗器械有限责任公司研制的MP妊高征检测系统,对200例孕妇(24~38w)测定其桡动脉血流图(简称脉搏波)预测妊高征。

1 对象与方法

1.1 观察对象: 门诊病例 200 例,妊娠 24~38w,产前检查无高血压,心、肝、肾等合并症的孕妇,同时随机抽样 200 例,100 例测平均动脉压,100 例做翻身试验。

1.2 方法: 妊娠 24~38w 测动脉压及翻身试验; 脉搏波测试方法为嘱孕妇仰卧位休息 5 min,测血压,以传感器置于桡动脉搏动最明显处,示波器观察及脉搏波形稳定之后取样波形。自 1998 年以来,我们同时结合自动微机打印可同时显示脉搏波形与心功能参数、外周阻力(TPR)及波形系数(K)值,TPR < 1.2 PRu 显示低阻力波,K 值 0.4 示低阻力,> 0.4 则为高阻力。

2 结果

2.1 平均动脉压预测妊高征: 采用妊娠 24~38w 孕妇平均动脉压,以平均动脉压 12 kPa 为阳性预测标准。(下转 740 页)



显差异, 见表 3。

表 3 妊娠晚期并发症比较

妊娠合并症并发症	巨大儿(n=809)		正常儿(n=809)		P
	发生数	发生率(%)	发生数	发生率(%)	
Hb< 100g/L	252	31.15	207	25.59	> 0.05
胎膜早破	125	15.45	146	18.04	> 0.05
妊高征	118	14.58	91	11.24	> 0.05
糖尿病	92	11.37	31	3.83	< 0.01
过期妊娠	86	10.63	30	3.71	< 0.01
臀位	26	3.21	32	3.95	> 0.05
羊水异常	38	4.96	31	3.83	> 0.05

2.4 分娩方式及其对母婴健康影响的比较 巨大儿剖宫产、胎吸及产钳助产、新生儿窒息、产后出血的发生率均高于对照组, 两组相比较, 差异均有显著性, 见表 4。

表 4 分娩方式及对母婴影响的比较

分娩方式及并发症	巨大儿(n=809)		正常儿(n=809)		P
	发生数	发生率(%)	发生数	发生率(%)	
剖宫产	302	37.33	132	16.31	< 0.01
胎吸及产钳	30	30.71	16	1.98	< 0.01
新生儿窒息	69	8.53	25	3.09	< 0.01
产后出血	59	7.29	11	1.36	< 0.01
围生儿死亡	3	3.71	4	4.94	> 0.05
新生儿臂丛神经损伤	4	4.94	0		

3 讨论

我县巨大儿发生率逐年增加, 且来势迅猛, 6 年内增加将近一倍, 这与人民生活水平提高、孕妇倍受关注和呵护有关。我

(上接 712 页)

预测率高达 61.5%。

2.2 翻身试验预测妊高征: 同样为 24~ 38w 孕妇受测, 孕妇左侧卧位, 测左臂血压平稳不变后, 翻身仰卧再测血压, 舒张压上升、下降均有改变, 但无 1 例上升或下降达 2.67 kPa (20 mmHg)。

2.3 脉搏波预测妊高征: 孕 24~ 27w, 有 11 例显示高阻力波形, 孕 28~ 37w 增为 16 例, 孕 38w 增至 21 例, 其中 18 例发生妊高征, 预测符合率达 85.7%。

观察 200 例孕妇, 依据脉搏波, 参照 TPR, 两者在正常范围为妊高征预测阴性。两者矛盾参考 K 值, 对预测阳性者给予饮食和侧卧位休息指导。结果妊高征的发生率由原来的 18.9% (18/95) 降至 9.2% (11/120)。同期未经监测的妊高征的发生率分别为 24.12% 及 20.44%。改进预测方法后, 中期阳性预测率由 54.5% 上升至 78.6%, 晚期预测率为 85.7%。受检者血压相同, 但波形和外周阻力各不相同, 显示血液流动波形变化, 先

们认为适当地增加营养以满足胎儿营养需求是必需的, 但所给的营养必须是合理的有节制的。孕妇过度营养可致肥胖症、糖尿病、高血压、冠心病等, 巨大儿可致难产、窒息、产伤、产后出血等多种母婴健康问题, 应从理念上纠正那种孕妇营养“越多越好”、胎儿“越大越好”的错误观念。巨大儿母亲中非一胎者占 60% 以上, 母亲糖尿病、过期妊娠是巨大儿发生的高危因素, 应予特别关注。

本资料显示, 巨大儿组的剖宫产率、胎吸及产钳助产率均明显高于对照组。巨大儿在分娩过程中对母婴的损伤较大, 尤其是阴道助产对母婴的损害最大, 易造成产道损伤及新生儿产伤。虽一部分巨大儿经阴道分娩获得成功, 但由于产道裂伤, 产程延长引起宫缩乏力, 造成产后出血率增高、新生儿窒息率增高; 放宽剖宫产指征, 则会造成剖宫产率上升和剖宫产的产褥期感染和远期并发症增加。因此, 提高产科质量, 降低剖宫产率, 必须降低巨大儿的发生。

巨大儿产前评估决定分娩方式, 是降低母婴产时并发症的可靠途径。当前的预测胎儿体重的方法多种, 均不够理想, 寻求更加可靠、更加科学的方法是当务之急。在我院分娩的胎儿体重, 按子宫长度 (cm) × 腹围 (cm) + 200 计算, 巨大儿诊断符合率为 47.85%; 宫高腹围之和 > 140 cm 者, 巨大儿诊断符合率为 57.3%。这就要求医生在今后的工作中应根据孕妇的临床特征和胎儿的临床特征, 探索一种相对准确的诊断方法, 提高准确度, 以便采取适当的分娩方式, 以降低母婴并发症。

巨大儿或高度可疑巨大儿者, 应引起产科人员的高度重视, 应严密观察产程, 如果发现胎头下降不理想, 应放宽剖宫产指征, 减少并发症的发生。同时, 防止产后并发症的发生, 防止产后出血, 加强产、儿科之间的合作, 处理好新生儿窒息复苏、新生儿产伤、重症监护及康复治疗的每一个环节, 以提高出生人口素质, 提高妇女、儿童的健康水平。

(2002-11-04 收稿)

[编校 刘莹琦]

于血压升高。

3 讨论

妊高征的生理病理变化是小动脉痉挛, 使得外周阻力增加, 心输出量减少, 导致子宫胎盘血流量减少, 肾脏等重要器官缺血缺氧, 继而出现血压高, 水肿, 蛋白尿, 即血流的变化优先于血压的变化。由此可见, 在临床症状出现之前, 胎盘缺血缺氧病变已经存在, 当临床症状出现时, 肾和胎盘的功能性改变已转变为器质性病变, 对孕妇及胎儿造成了损害, 错过了早期治疗的机会。脉搏波幅值和形态包含了血压、血流、血管阻力和血管壁弹性等血流参数的信息。通过挠动脉血流图, 在没出现临床症状之前检测出小动脉痉挛所产生的外周阻力的改变, 筛选出妊高征高危人群, 预测妊高征, 提早予以治疗, 大大降低了孕产妇的发病率及死亡率。

(2003-08-18 收稿)

[编校 徐强]

