

以集团内公共卫生服务信息化为抓手,实现统一标准、统一考核、统一奖惩。⑦采购配送一体化。搭建统一采购平台,集团内各机构采购需求实行网上申报制,经由平台汇总后统一招标采购,统一配送。⑧核算一体化。实现集团内财务统一管理,统一核算,集团内各成员单位实现相对独立的核算及奖惩制度。

3.4 保障措施

3.4.1 健全管理组织,建立联席会议制度 建立妇幼保健集团化管理组织,成立妇幼保健集团化工作领导小组,下设办公室,负责集团化建设过程中的指挥、组织和综合协调工作。分专业设立集团化协作组织,包括妇科、产科、妇女保健、儿童保健、护理管理、医管管理、宣教等。协作组织的主要职责是制定有关技术标准、规范,承担相关专业人员培训,负责监督考核工作。建立领导小组、协作组织联席会议制度,定期召开会议,商讨集团化建设过程中存在的问题及解决办法。

3.4.2 制定配套政策,完善管理制度 积极争取政府支持,出台集团化工作的相关配套政策,确保集团化建设工作各项措施落实到位。同时建立一整套管理制度,包括信息共享、技术协作、人员培训、急救转诊、保健服务、科研教学、宣传合作等方面。

3.4.3 重新核定编制,充实人才队伍 目前,有些妇幼保健机构人员编制基本是沿用 10 多年前的标准,随着各机构业务的不断发展,以及承担的公共卫生职能逐步增加,各单位普遍存在人员编制不足的问题。因无法引进急需的技术及管理

人才,妇幼保健机构业务发展受到限制,也影响其公共卫生职能的发挥。各级卫生行政部门要积极争取编办、发改、财政、人事等相关部门支持,尽快出台新的妇幼保健机构人员配置标准,充实妇幼保健机构人才队伍,确保集团化建设进程顺利实施。

3.4.4 顺应市场需求,多渠道筹资 积极争取各级财政支持,落实配套资金,支持集团化建设过程中妇幼卫生信息平台建设,孕产妇、新生儿急救转运系统的建立,人员培训、宣传工作的开展。统筹基本公共卫生服务和重大公共卫生服务资金的使用,实现项目资金能在内定期结算,妇幼保健机构能够及时获得财政补助。各成员单位本着互惠互利、着眼长远的原则,加大投入,参与集团化建设。还可以顺应市场需求,多渠道多方式筹集资金进行集团化建设。

4 参考文献

- 1 阮敏,李敏.医院集团发展的动因与路径选择[J].产业与科技论坛,2008,3(5):43
- 2 姜忠.组建纵向一体化医疗集团的探索与实践[J].江苏卫生事业管理,2009,20(1):4
- 3 范关荣,袁惠芸.我国医院集团的形成与发展[J].中国医院管理杂志,2007,23(5):322
- 4 吕佐侯.关于建立桂林市妇幼保健集团的探讨[J].中国妇幼保健,2001,16(12):732

(2011-10-26 收稿)

(编校 狄宁)

上海市推广新生儿窒息复苏技术对降低围产儿死亡率的效果

许厚琴 朱丽萍 杜莉 金辉 纪若思 同济大学附属第一妇婴保健院上海市妇女保健所 200040

中国图书分类号 R174 文献标识码 B 文章编号 1001-4411(2012)01-0012-03

【摘要】 目的:分析上海市推广新生儿窒息复苏技术的效果,为进一步降低围产儿死亡率、改善新生儿的生存结局提供依据。方法:回顾性分析 2005~2010 年在上海市接产医院出生的新生儿窒息、死亡的情况。结果:①2005~2010 年围产儿死亡率为 5.04‰,新生儿死亡率为 1.60‰;新生儿窒息发生率为 1.56‰,新生儿窒息死亡率为 9.32‰。②后三年(2008~2010 年)与前三年(2005~2007 年)相比较,围产儿死亡率显著低于前三年,新生儿窒息发生率显著下降($P < 0.01$);非本市户籍者的新生儿死亡率及窒息死亡率均较前三年显著下降($P < 0.05$)。③产科医生、助产士的培训覆盖率和在实际参与窒息复苏抢救的应用中均高于新生儿科和儿科医生。结论:通过全覆盖规范培训所有与分娩相关的医务人员,可显著降低围产儿死亡率、新生儿死亡率及因新生儿窒息所导致的死亡。

【关键词】 新生儿 窒息 复苏 死亡

Effect of popularizing neonatal asphyxia recovery technique on reducing perinatal mortality in Shanghai city

XU Hou - Qin, ZHU Li - Ping, DU Li et al. The First Maternity and Infant Health Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai Women's Health Institute, Shanghai 200040, China

(Abstract) **Objective:** To analyze the effect of popularizing neonatal asphyxia recovery technique in Shanghai city, provide a reference for further reducing perinatal mortality and improving the survival outcome of neonates. **Methods:** The data of neonatal asphyxia and death in Shanghai city from 2005 to 2010 were analyzed retrospectively. **Results:** ①From 2005 to 2010, the perinatal mortality, neonatal

mortality, the incidence of neonatal asphyxia, and mortality of neonatal asphyxia were 5.04‰, 1.60‰, 1.56‰, and 9.32‰, respectively. ②The perinatal mortality and the incidence of neonatal asphyxia from 2008 to 2010 were significantly lower than those from 2005 to 2007 ($P < 0.01$). Among the neonates without local household registration, the neonatal mortality and the mortality of neonatal asphyxia from 2008 to 2010 were significantly lower than those from 2005 to 2007 ($P < 0.05$). ③The coverage rate of training among obstetricians and midwives and the number of obstetricians and midwives participating in rescue of asphyxia recovery were significantly higher than those of neonatal physicians and pediatricians. **Conclusion:** Training all the medical workers related to delivery can reduce perinatal mortality, neonatal mortality and neonatal mortality induced by asphyxia.

(Key words) Neonate; Asphyxia; Resuscitation; Death

围产儿死亡率是评价社会经济发展和卫生工作质量的重要指标之一,而有效推广新生儿窒息复苏技术,能够降低新生儿因窒息而导致的死亡或伤残。该文通过对上海市近六年围产儿死亡资料回顾性分析,探讨推广新生儿窒息复苏技术的方法,对降低围产儿死亡率、改善新生儿分娩结局提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源 通过全市三级妇幼保健网络收集 2005 ~ 2010 年在上海市接产医院出生的围产儿死亡个案及上报的妇婴信息报表,采用围产期 I 即怀孕满 28 周或体重达 1 000 g 及其以上的胎儿及出生 7 天内死亡的新生儿作为研究对象。

1.2 方法 回顾性分析全市妇婴卫生报表与围产儿死亡个案,并以上海市政府实施《公共卫生体系建设三年行动计划》项目为分界基点,将六年分为 2005 ~ 2007 年及 2008 ~ 2010 年二个时间段,对实施新生儿窒息复苏技术规范培训后的效果进行对比分析。

1.3 统计方法 采用 SPSS 11.5 软件进行相关统计分析。

2 结果

2.1 新生儿窒息复苏技术的规范培训与实际应用情况 为了规范推广新生儿窒息复苏技术,采取分层次、分阶段逐级培训的方式,对全市接产医院所有和分娩相关的医务人员进行了全覆盖的培训,注重理论和实践相结合,培训总人数达到 3 392 人其中产科医生 1 213 人、新生儿科医生 172 人、儿科医生 401 人、助产士 1 009 人、护士 476 人、麻醉师 121 人,培训覆盖率达到 97.39%,其中产科医生培训全部覆盖,其

次是助产士的培训覆盖率为 99.41%。在实际参与窒息复苏抢救应用中,以助产士所占的比例最高为 31.09%,其次为产科医生为 27.86%。见表 1。

表 1 接产机构人员参与窒息复苏培训、抢救情况

人员	接受培训		参与抢救	
	人数	覆盖率(%)	次数	构成比(%)
产科医生	1 213	100.00	934	27.86
儿科医生	401	98.04	509	15.18
新生儿科医生	172	98.29	737	21.99
助产士	1 009	99.41	1 042	31.09
麻醉师	121	97.58	130	3.88
护士	476	87.02	191	5.70

2.2 前后三年新生儿窒息发生情况比较 近几年在加强各级接产机构产科质量督导后,2005 ~ 2010 年平均新生儿窒息发生率为 1.56‰,由前三年(2005 ~ 2007 年)的 1.63‰下降至后三年(2008 ~ 2010 年)的 1.51‰;其中本市户籍者由 1.52‰下降至 1.33‰,非本市户籍者由 1.71‰下降至 1.62‰。后三年新生儿窒息发生率显著低于前三年,且全市、本市及非本市户籍均明显降低,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

2.3 前后三年新生儿窒息死亡情况比较 通过加强新生儿窒息复苏技术的规范培训和质量抽查,2005 ~ 2010 年平均新生儿窒息死亡率为 9.32‰,由前三年的 10.49‰下降至后三年的 8.32‰,尤其是非本市户籍者由 15.97‰下降至 10.42‰($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 上海市 2005 ~ 2010 年新生儿窒息发生情况

年度	全市			本市			非本市		
	活产数	窒息数	发生率(%)	活产数	窒息数	发生率(%)	活产数	窒息数	发生率(%)
2005 ~ 2007	451 576	7 342	1.63	207 107	3 146	1.52	246 256	4 196	1.71
2008 ~ 2010	566 510	8 534	1.51	223 668	2 966	1.33	344 577	5 568	1.62
<i>u</i>		4.83			5.36			2.7	
<i>P</i> 值		<0.01			<0.05			<0.01	

2.4 前后三年围产儿死亡率的变化 2005 ~ 2010 年平均围产儿死亡率为 5.04‰,从 2005 年的 5.79‰下降到 2010 年 4.27‰,后三年围产儿死亡率显著低于前三年,差异有统计

学意义($P < 0.01$)。其中本市户籍者平均为 2.81‰(从 2005 年的 2.99‰下降到 2010 年的 2.46‰),非本市户籍者平均为 6.67‰(从 2005 年的 8.45‰下降到 2010 年的 5.47‰)。

表 3 上海市 2005 ~ 2010 年新生儿窒息死亡情况

年度	全市			本市			非本市		
	活产数	窒息死亡	发生率(‰)	活产数	窒息死亡	发生率(‰)	活产数	窒息死亡	发生率(‰)
2005 ~ 2007	7 342	77	10.49	3 146	10	3.18	4 196	67	15.97
2008 ~ 2010	8 534	71	8.32	2 966	13	4.38	5 568	58	10.42
<i>u</i>		1.42			0.77			2.42	
<i>P</i> 值		>0.05			>0.05			<0.05	

2.5 前后三年新生儿死亡率的变化 2005 ~ 2010 年平均新生儿死亡率为 1.60‰, 从 2005 年的 1.69‰ 下降到 2010 年 1.48‰。其中本市户籍者平均为 0.89‰ (从 2005 年的 0.78‰ 下降到 2010 年的 0.86‰), 非本市户籍者平均为 2.12‰ (从 2005 年的 2.56‰ 下降到 2010 年的 1.89‰), 后三年新生儿死亡率显著低于前三年, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 推广新生儿窒息复苏技术成效明显 新生儿窒息复苏作为一项产时救治窒息新生儿的技术, 自上世纪 90 年代就被引进到国内, 使我国新生儿窒息发生率和死亡率有了显著下降, 新生儿窒息发生率国内大约在 5% ~ 10%⁽¹⁾, 国外发达国家则为 0.1% ~ 1%⁽²⁾。而根据我国妇幼卫生监测显示, 2005 年新生儿死亡率为 19.0‰, 5 岁以下儿童因出生窒息死亡的比例为 20.5%, 窒息均为第二大致死原因⁽³⁾。2005 ~ 2010 年上海市新生儿窒息发生率为 1.56‰, 由前三年的 1.63‰ 下降至后三年的 1.51‰, 后三年新生儿窒息发生率均显著低于前三年。新生儿窒息死亡率为 9.32‰, 由前三年的 10.49‰ 下降至后三年的 8.32‰, 尤其非本市户籍的新生儿窒息死亡率后三年较前三年显著降低。围产儿和新生儿死亡率分别为 5.04‰ 和 1.60‰, 围产儿死亡率和非本市户籍的新生儿死亡率后三年均较前三年显著下降。从以上指标来看, 属国内领先且接近国外发达地区水平。提示上海在卫生行政领导下, 专业机构规范培训新生儿窒息复苏技术并加强产科质量督导, 对降低围产儿死亡尤其是因发生窒息所导致的新生儿死亡方面成效显著。另外, 非本市户籍的围产儿死亡率和新生儿死亡率的下降幅度明显, 说明了上海近几年对外来孕产妇的系统保健管理效果明显, 尤其是自 2004 年起开展了接产机构流动人口孕产妇平产分娩点, 使其远离非法接生点而能住院分娩, 从而保证在产时发生窒息的新生儿能得到及时有效的救治。

3.2 提高新生儿窒息复苏技术需多管齐下 2007 年上海市政

府实施《公共卫生体系建设三年行动计划》项目后, 将新生儿窒息复苏技术作为《围产儿健康监测》子项目内容之一, 从先分级、分层培训师资到推进全覆盖培训所有的和分娩相关的医务人员, 同时通过开展市、区二级产科质量督导, 对窒息复苏技能进行考核, 对相关物品、药品配备的情况进行抽查。另外, 为了规范推广此项技术, 开展了全市新生儿窒息复苏技术的大奖赛活动, 通过理论和操作技能的比赛, 强化了救治意识, 促进了相互交流, 同时也不断熟练提高窒息复苏的技能。

3.3 问题与建议 通过对新生儿窒息复苏技术开展情况的调研发现, 新生儿科和儿科医生接受培训的覆盖率以及在实际参与窒息复苏抢救次数的构成比, 均低于产科医生和助产士。而提高新生儿窒息复苏技术, 加强产、儿科协作是成功的关键⁽⁴⁾。因此, 加强新生儿科医生的配备与培训使其成为新生儿窒息复苏的主要人员, 并和产科人员密切配合, 会提高新生儿窒息复苏等其他危重急症救治的效果。此外, 复苏设备的配置齐全、功能良好都直接影响到复苏技术的实施, 各有关机构还需加大相关投入, 完善相关设施设备, 从而保障实施新生儿窒息复苏技术的成功。

4 参考文献

- 1 杨锡强, 易著文主编. 儿科学 (M). 第 6 版, 北京: 人民卫生出版社, 2007: 118 ~ 208
- 2 Soil RC. Consensus and controversy over resuscitation of new born infant (J). Lancet, 1999, 354: 4
- 3 叶鸿瑁. 为降低我国新生儿窒息的死亡率和伤残率而努力 (J). 中华围产医学杂志, 2007, 10 (4): 217
- 4 高淑强. 新生儿窒息复苏技术推广 5 年总结 (J). 中国妇幼保健, 2009, 24 (2): 198

(2011-05-25 收稿)

(编校 徐 强)

启 事

《中国妇幼保健》杂志已许可中国学术期刊 (光盘版) 电子杂志社在中国知网及其系列数据库产品中以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文。该社著作权使用费与《中国妇幼保健》杂志稿酬一并支付。

作者向《中国妇幼保健》杂志社提交文章发表的行为即视为同意上述声明。