

南宁市近五年出生缺陷监测分析与干预措施探讨

龙忆琴

【中图分类号】R722.1

【文献标识码】A

【文章编号】1672-6383-(2011)01-0010-05

【摘要】目的:进一步掌握南宁市出生缺陷的发生情况、分布特征,探索影响出生缺陷的因素,为政府部门制订预防出生缺陷决策提供依据。**方法:**按《中国妇幼卫生监测方案》的要求,采用以医院为基础的监测方案,对2005~2009年南宁市各医院进行出生缺陷监测,采用Excel软件进行数据录入,SPSS 17.0软件包进行统计学分析。**结果:**南宁市2005~2009年出生缺陷发生率有上升趋势($\chi^2=250.245 P=0.000<0.05$)平均发生率为15.81%;出生缺陷前6位类型依次为:胎儿水肿综合征、多指(趾)、先天性心脏病、马蹄足内(外)翻、总唇腭裂、外耳畸形;城镇的出生缺陷发生率是20.04%,显著高于乡村出生缺陷发生率(13.51%);缺陷儿产母年龄大于35岁,出生缺陷发生率明显增高(23.36%);缺陷儿中男婴发生率为16.83%明显高于女婴13.76%;双胎出生缺陷儿发生率90.89%显著高于单胎出生的缺陷儿15.16%;出生缺陷产前诊断率逐年增多2009年为46.01%。**结论:**出生缺陷严重影响儿童的生存、健康和发展,因此,加强出生缺陷的一级预防即加强婚检宣教、做好孕前保健、孕早期保健,二级预防即全面产前筛查与高危孕妇的产前诊断,三级预防即新生儿体检、疾病筛查等,有效地降低出生缺陷的发生,降低围产儿死亡率。

【关键词】出生缺陷;发生率;监测;干预措施

Monitoring of birth defects in recent five years in Nanning city analysis and intervention measures

Long Yi-qin

【Abstract】Objective: Further grasps the Nanning birth defect the occurrence situation, the distribution characteristic, the exploration influence birth defect factor, draws up the prevention birth defect decision-making for the Government department to provide the basis. **Method:** According to "China Women's and children's hygiene Monitor Plan" the request, uses take the hospital as the foundation monitor plan, carries on the birth defect monitor to 2005~2009 year Nanning various hospitals, uses the Excel software to carry on the data entry, the SPSS 17.0 software packages carries on statistics analysis. **Results:** 2005 to 2009, Nanning City, the incidence of birth defects in an upward trend ($\chi^2=250.245 P=0.000<0.05$) the average rate was 15.81%; before the six types of birth defects were: fetal edema syndrome, multiple fingers (toes), congenital heart disease, clubfoot (outside) turn, the total cleft lip and palate, ear deformities; towns the incidence of birth defects was 20.04%, significantly higher than rural incidence of birth defects (13.51%); defects produced children aged mother more than 35 years of age, the incidence of birth defects was significantly higher (23.36%); defects in male children was 16.83%, significantly higher than girls 13.76%; twins the incidence of birth defects in children was significantly higher than 90.89% fetal birth defects in a single child 15.16%; rate of prenatal diagnosis of birth defects increased year by year to 46.01% in 2009. **Conclusions:** serious influence on children's birth defects of survival, development and healthy birth defects, therefore, to strengthen the primary prevention namely strengthening check-ups mission, pregnant care, health care, the secondary prevention in early pregnancy is pregnant with comprehensive antenatal screening high-risk prenatal diagnosis, prevention is medical screening newborns, disease etc, effectively reduce birth defects, reduce perinatal mortality.

【Key words】 Incidence of birth defects monitoring intervention measures

提高出生人口素质,降低出生缺陷发生率,是《中华人民共和国母婴保健法》及《中华人民共和国母婴保健法实施办法》颁布实施的主要宗旨之一,目前世界范围内的出生缺陷问题日益突出,出生缺陷所带来的健康损失和疾病负担已经引起了全社会的重视。南宁市从1996年开始进入常规工作,监测范围是南宁市内20所接产医院及一所县级妇幼保健院;为了解南宁市出生缺陷的发生情况及进一步加强出生缺陷的预防和干预提供依据,2005年监测范围扩大到南宁市六县六城区所有具有接产资格的各级医院及乡卫生院。本文就2005~2009年出生缺陷监测资料为依据进行分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源:为南宁市六县六城区所有具有接产资格的各级医院及乡卫生院,按月上报的住院分娩的妊娠满28周到产后7天围产儿(包括活产、死胎、死产、治疗性引产,但不包括计划外引产)数据。

1.2 监测方法:按《中国妇幼卫生监测方案》的要求,采用以医院为基础的监测方案,按全国出生缺陷监测中心制定的《主要先天畸形诊断手册》中的23类出生缺陷的定义、特征及诊断标准。根据《南宁市出生缺陷监测方案》的规定,每月由各医院监测人员负责统计并填写“围产儿数月报表”;发现畸形,填写“出生缺陷儿登记卡”,上报南宁市妇幼保健

健院。

1.3 统计学分析:所有《出生缺陷儿登记卡》及数据录入Excel表格进行数据统计整理,采用spss17.0软件进行 χ^2 检验等统计学分析。

1.4 质量控制:对监测医院填报的“围产儿数月报表”和“出生缺陷儿登记卡”进行质量检查,并填写质量调查表。

2 结果

2.1 出生缺陷发生率情况:2005~2009年共监测围产儿447695例,发现出生缺陷儿7079例,出生缺陷发生率平均为15.81%,五年间出生缺陷发生率分别为13.64%(941/69008)、13.95%(1212/86878)、15.73%(1467/93244)、16.34%(1599/97889)和18.48%(1860/100676)各年出生缺陷发生率差异有统计学意义($\chi^2=250.245, P=0.000<0.05$)说明有逐年上升趋势。见表1。

2.2 出生缺陷单发及多发情况:2005~2009年在7079例出生缺陷儿中单发畸形为4794例,发生率10.71%,占出生缺陷总数的67.72%;多发畸形为2285例,发生率5.10%,占出生缺陷总数32.28%。即出生缺陷以单发为主,见表1。

2.3 出生缺陷发生的有关因素分析

2.3.1 出生缺陷的城乡分布:城镇的出生缺陷发生率平均为

20.04‰(3165/157902),显著高于乡村 13.51‰(3914/289793)($\chi^2=280.737, P=0.000<0.05$) 见表 2。

2.3.2 出生缺陷儿的性别分布:447695 例围产儿,其中男婴 245138 例,出生缺陷儿 4126 例,发生率为 16.83‰;女婴 202489 例,出生缺陷儿 2786 例,发生率为 13.76‰,性别不明 68 例,100%畸形。男性畸形显著高于女性畸形($\chi^2=68.86, P=0.000<0.05$)见表 3。

2.4 出生缺陷与孕母年龄的关系:不同年龄段妇女生育缺陷儿的发生率有显著性差异($\chi^2=132.005, P=0.000<0.05$),根据产妇年龄分为 5 组,产母年龄超过 35 岁的出生缺陷发生率明显高于其他组(占 23.36%),见表 4。

2.5 出生缺陷发生的种类与顺位:监测期间,胎儿水肿综合症的发生率有三年排在出生缺陷的首位,发生率最高平均为 24.57‰,其次为多指(趾)20.44‰,各种先心 15.79‰,马蹄内翻足 10.70‰,唇裂合并腭裂 9.72‰,外耳其他畸形 7.77‰等,见表 5。

2.6 2005~2009 年五年产前诊断情况:2005~2009 年产前诊断出生缺陷逐年增多 2009 年为 46.01‰;五年产前诊断共 2819 例,产前诊断率平均为 39.74%。有显著的上升趋势。($\chi^2=71.789, P=0.000<0.05$)。见 2005~2009 年五年产前诊断表 6 及趋势图。

2.7 出生缺陷的诊断依据、时间与预后

2.7.1 诊断依据:临床诊断 3912 例,占 55.26%,B 超诊断 3018 例,占 42.63%,染色体检查 100 例,占 1.41%,其他(包括地贫筛查、生化检

查、钡餐、造影)49 例,占 0.69%。

2.7.2 出生缺陷儿转归 活产 3991 例,占 56.38%;死胎(包括治疗性引产)2760 例,占 38.99%;死产 76 例,占 1.07%;产后 7 天内死亡 252 例,占 3.56%。五年缺陷儿转归情况,见表 7。

2.8 单胎、双胎与出生缺陷的关系:单胎围产儿 443844 例,出生缺陷儿 6729 例,发生率为 15.16‰;双胎及三胎围产儿 3851 例,出生缺陷儿 350 例,发生率为 90.89‰,($\chi^2=1406.91, P=0.000<0.05$),差异有极显著性,即双胎及多胎出生缺陷发生率明显高于单胎。2005~2009 年单胎、双胎与出生缺陷的关系,见表 8。

2.9 出生缺陷与季节的关系:2005~2009 年五年四个季度的平均出生缺陷发生率分别:一季度 15.66‰(1600/102160)、二季度 16.52‰(1556/94166)、三季度 15.34‰(1785/116375)、四季度 15.84‰(2138/134994)经 χ^2 检验,无显著性差异($\chi^2=4.383, P=0.184>0.05$)。即出生缺陷的发生无季节性差异。

2.10 缺陷儿孕母主要状况:孕早期情况:7079 例缺陷儿母亲中,孕早期发现有异常者 1841 例,占缺陷儿总数的 26.01%,主要为感冒发热、接触农药或化学剂、应用抗生素、避孕药等。另有 163 例缺陷儿母亲,从事 IT 业、美发染发业、油漆工、印刷业,占 2.30%;家族遗传史 174 例,占 2.47%,其中 7 例孕母为 β -地贫基因携带者,分别产下同样的缺陷儿。

表 1 南宁市 2005~2009 年出生缺陷发生率

年份	围产儿数	出生缺陷例数	出生缺陷发生率(%)	单发			多发		
				例数	发生率(%)	构成比(%)	例数	发生率(%)	构成比(%)
2005	69008	941	13.64	832	12.06	88.42	109	1.58	11.58
2006	86878	1212	13.95	1003	11.54	82.76	209	2.41	17.24
2007	93244	1467	15.73	938	10.06	63.94	529	5.67	36.06
2008	97889	1599	16.34	896	9.15	56.04	703	7.18	43.96
2009	100676	1860	18.48	1125	11.17	60.48	735	7.30	39.52
合计	447695	7079	15.81	4794	10.71	67.72	2285	5.10	32.28

表 2 南宁市 2005~2009 年出生缺陷发生的城乡分布

年份	围产儿数		出生缺陷儿数			
	城镇	乡村	城镇		乡村	
			例数	发生率(%)	例数	发生率(%)
2005	20297	48711	326	16.06	615	12.63
2006	29312	57566	572	19.51	640	11.12
2007	34665	58579	708	20.42	759	12.96
2008	36346	61543	743	20.44	856	13.91
2009	37282	63394	816	21.89	1044	16.47
合计	157902	289793	3165	20.04	3914	13.51

表 3 南宁市 2005~2009 年出生缺陷儿的性别分布

年 份	围产儿数			出生缺陷儿					
	男	女	性别不明	男		女		性别不明	
				例数	发生率(%)	例数	发生率(%)	例数	发生率(%)
2005	37836	31164	8	531	14.03	402	12.90	8	1000
2006	47189	39664	25	688	14.58	488	12.30	36(<28 周 11 例)	1000
2007	50888	42348	8	860	16.89	580	13.70	27(<28 周 19 例)	1000
2008	53767	44107	15	971	18.06	583	13.22	45(<28 周 30 例)	1000
2009	55458	45206	12	1076	19.40	733	16.21	51(<28 周 39 例)	1000
合计	245138	202489	68	4126	16.83	2786	13.76	167(<28 周 99 例)	1000.00

表4 南宁市2005—2009年出生缺陷儿与孕母年龄的关系

年份	围产儿数					出生缺陷发生率(%)					χ^2	P
	<20岁	20~岁	25~岁	30~岁	35~岁	<20岁	20~岁	25~岁	30~岁	35~岁		
2005	1597	19487	27818	15794	4312	35(21.92)	263(13.50)	284(10.21)	223(14.12)	136(31.54)	135.50	0.000
2006	2559	25495	33850	19178	5796	36(14.07)	326(12.79)	464(13.71)	282(14.70)	104(17.94)	10.17	0.038
2007	2339	28101	36159	20267	6378	30(12.83)	407(14.48)	570(15.76)	315(15.54)	145(22.73)	24.35	0.000
2008	2749	29715	37569	20594	7262	50(18.19)	440(14.81)	623(16.58)	336(16.32)	150(20.66)	13.48	0.009
2009	3018	30169	38497	21061	7931	59(19.55)	490(16.24)	702(18.24)	404(19.18)	205(25.85)	32.97	0.000
合计	12262	132967	173893	96894	31679	210(17.13)	1926(14.48)	2643(15.20)	1560(16.10)	740(23.36)	137.09	0.000

表5 南宁市2005~2009年出生缺陷发生的种类与顺位

2005 年			2006 年			2007 年			2008 年			2009 年			五年合计		
缺陷种类	发生数 (%)	顺位	缺陷种类	发生数 (%)	顺位	缺陷种类	发生数 (%)	顺位	缺陷种类	发生数 (%)	顺位	缺陷种类	发生数 (%)	顺位	缺陷种类	发生数 (%)	顺位
胎儿水肿	144	1	多指	190	1	多指	257	1	胎儿水肿	260	1	胎儿水肿	276	1	胎儿水肿	1100	1
综合症	(20.87)		(趾)	(21.87)		(趾)	(27.56)		综合症	(26.56)		综合症	(27.41)		综合症	(24.57)	
多指	117		胎儿水肿	177		胎儿水肿	243		多指	203		多指	229		多指	915	
(趾)	(16.95)	2	综合症	(20.37)	2	综合症	(26.06)	2	(趾)	(20.74)	2	各种先心	(22.75)	2	(趾)	(20.44)	2
各	76		唇裂合	172		唇裂合	170		各种	162		多指	224		各种	707	
种先心	(11.01)		并腭裂	(19.8)		并腭裂	(18.23)		先心	(16.55)		(趾)	(22.25)		先心	(15.79)	
马蹄内	66	4	各种	100	4	各种	140	4	唇裂合	97	4	唇裂合	216	4	马蹄内	479	4
翻足	(9.56)		先心	(11.51)		先心	(15.01)		并腭裂	(9.91)		并腭裂	(21.45)		翻足	(10.70)	
唇裂合并	43		马蹄内	91		马蹄内	126		马蹄内	90		马蹄内	106		唇裂合	435	
腭裂	(6.23)	5	翻足	(10.47)	5	翻足	(13.51)	5	翻足	(9.19)	5	翻足	(10.53)	5	并腭裂	(9.72)	5
外耳其	28		尿道	54		外耳其	97		外耳其	79		外耳其	100		外耳其	348	
它畸形	(4.06)		下裂	(6.22)		它畸形	(10.4)		它畸形	(8.07)		它畸形	(9.93)		它畸形	(7.77)	

表6 2005~2009年五年产前诊断

年份	出生缺陷发生数	产前诊断数	产前诊断率(%)
2005	941	285	30.29
2006	1212	448	36.96
2007	1467	571	38.92
2008	1599	657	41.08
2009	1860	858	46.01
合计	7093	2819	39.74

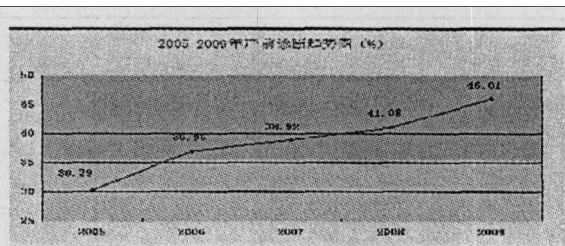


表7 南宁市2005—2009年出生缺陷儿转归情况

年份	存活		死亡			
	例数	率(%)	死胎 例数 率(%)	死产 例数 率(%)	七天内死亡 例数 率(%)	
2005	638	67.80	238	25.29	15	1.59
2006	727	59.98	425	35.07	12	0.99
2007	800	54.53	608	41.45	14	0.95
2008	850	53.16	696	43.53	11	0.69
2009	976	52.47	840	45.16	9	0.48
合计	3991	56.38	2807	38.99	61	1.07

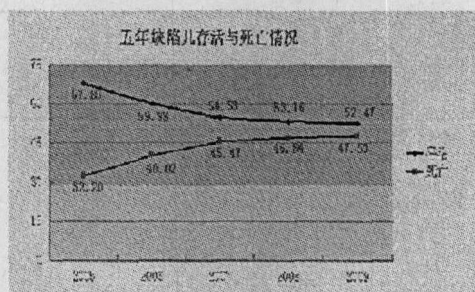


表8 南宁市2005~2009年单胎、双胎与出生缺陷的关系

年份	围产儿		缺陷儿			
	单胎	双胎及三胎	单胎 例数 发生率(%)	双胎及三胎 例数 发生率(%)		
2005	68385	623	902	13.19	39	62.60
2006	86204	674	1162	13.48	50	74.18
2007	92414	830	1410	15.26	57	68.67
2008	97058	831	1483	15.28	116	139.59
2009	99783	893	1772	17.76	88	98.54
合计	443844	3851	6729	15.16	350	90.89

3 讨论

3.1 出生缺陷发生率本资料统计南宁市 2005~2009 年出生缺陷发生率 150.40/万,高于 2006 年全国出生缺陷发生率 145.50/万^[1],分析其原因可能有:①出生缺陷监测质量的不断提高,使出生缺陷漏报明显减少;②产前诊断技术的应用及技术水平的提高使以往不能诊断的先天畸形、染色体病、代谢病等可在出生前或出生后 7 天内得以诊断;③取消强制性婚检后,对出生缺陷的干预失去了第一道屏障,导致了出生缺陷发生率的提高。提示我们应进一步加强出生缺陷监测网的技术培训和质量控制,并继续深入广泛开展产前诊断,以进一步提高出生缺陷监测结果的可靠性和减少出生缺陷的发生。

3.2 出生缺陷的类型和构成前 6 位依次为:胎儿水肿综合征、多指(趾)、总唇腭裂、先天性心脏病、马蹄足内(外)翻、外耳畸形。地中海贫血(胎儿水肿综合征)为我国南方的高发,北方以神经管畸形为首。我市地处南方,自 1996 年有监测数据以来,一直高居前首位。地中海贫血是一组以珠蛋白合成减少,α 链/非 α 链比例失衡为特征的遗传性溶血性血红蛋白病,常见类型有 α-地贫和 β-地贫两种^[2]。可通过婚前、孕早期开展地贫筛查及时发现,目前婚检人数下降,要加强产前诊断,在孕早期进行地贫筛查,在孕中期做 B 超检查,必要时抽取脐血进行基因检测,及早发现地贫胎儿,在孕 28 周前确诊并终止妊娠,则可以减少出生缺陷儿的发生,大大降低围产儿死亡率。

3.2.1 多指(趾)以手/足有一个或者多个额外的指/趾样赘生物为特征,可以单发或多发畸形的形式出现,多指(趾)也是许多遗传性畸形综合征的特征畸形之一,普遍认为受遗传因素影响较大,有研究表明母亲孕期吸烟,接触农药化学物质,或者妊娠合并糖尿病,出生多指(趾)婴儿的危险性增大,还发现围产儿多指(趾)男性多于女性,单侧多于双侧,右侧多于左侧^[3]。

3.2.2 唇、腭裂的发生一直位于出生缺陷排位的前三位。非综合征性唇裂伴或不伴腭裂(nonsyndromic cleft with or without cleft palate, NSCL/P)是一种不属于任何综合征的不伴发其他系统器官畸形的比较常见的先天面部缺陷,是一种遗传、环境因素及两者相互作用所致,多基因多因素遗传疾病,与孕早期不良因素影响关系密切^[4]。三维 B 超的普及,能于孕 28 周前发现,并可采取相应的措施,降低严重唇、腭裂缺陷儿的出生。

3.3 孕母年龄超过 35 岁,出生缺陷发生率明显高于其他年龄组,主要原因是女性 35 岁以后卵子质量下降,发生基因突变或染色体异常的几率大大增加,容易导致出生缺陷的发生^[5]。应提倡妇女选择适宜的年龄结婚,最佳生育年龄生育。本资料中男女出生缺陷发生率存在显著性差异,与大多数监测结果一致,表明遗传因素对出生缺陷发生的影响。

3.4 出生缺陷的诊断和预后 出生缺陷的诊断以临床诊断占大多数,2005 年出生缺陷发生率 13.64%逐年上升到 2009 年发生率为 18.48%;但出生缺陷儿的存活率 2005 年是 67.80%逐年下降到 2009 年是 52.47%,说明产前诊断出生缺陷的重要性。产前确诊率平均为 39.74%,目前在我市已将孕中期彩超检查和胎儿水肿综合、唐氏综合征等筛查纳入产前检查常规,我院采用的实时三维 B 超成像对胎儿体表畸形的诊断符合率为 90.91%,畸形部位、形态改变的准确性、直观性较高^[6]。但在城区卫生院并没有得到广泛开展,应进一步加强产前检查质量管理,以尽早发现胎儿发育缺陷,采取有效措施,减少围产儿出生缺陷的发生率和死亡率。

3.5 双胎及多胎的出生缺陷发生率明显高于单胎,有极显著性差异。目前公认,双胎尤其是单卵双胎容易发生发育异常^[7],因此更容易

发生出生缺陷,提示应加强对双胎及多胎孕妇的产前检查及监测,以尽早发现出生缺陷并采取相应的措施。在本资料统计中,出生缺陷的发生无季节性关系。

3.6 电离辐射是职业物理因素暴露中基本肯定的致畸原。随着工业化进程的加快,环境化学物和出生缺陷之间的关系受到了人们的密切注意。汞化合物引起胎儿发生出生缺陷的典型例子是日本的先天性水俣病,引起新生儿严重精神迟钝、协调障碍、共济失调、步行困难等等,同时也是死胎死产的重要原因。在农药与出生缺陷的关系研究中,TCDD(四氯二苯二恶英)作为除草剂的副产品,对小鼠具有特异的致畸作用。另外还有很多其他化学物,如镉、砷、苯、二硫化碳等对于实验动物都存在致畸作用^[8],说明缺陷儿的发生与孕早期的异常情况、遗传、环境有害因素有一定相关性,提示要重视孕前和孕早期的保健。

4 干预措施

4.1 加强优生优育的宣教:优生涉及每个孕产妇家庭,需要育龄夫妇的参与和配合。要采取各种宣传形式广泛宣传优生知识,让新婚家庭和孕产妇了解影响出生缺陷发生的因素,主动采取相应措施进行干预。可以利用社区卫生服务站通过板报、咨询、讲座等形式对社区成员进行优生优育知识宣教,通过社区的力量唤起全社会特别是育龄妇女及其家庭的积极参与。内容包括普及婚前保健知识;开展遗传与优生咨询服务,加强孕前指导、孕期保健、围生期保健,指导孕 3 个月至孕后 3 个月的孕产妇补充叶酸等营养素,从而有效地降低神经管畸形的发生及孕产妇贫血的发生;加强劳动保护,避免接触有毒有害作业;教育新婚或准备生育的夫妇戒烟戒酒,谨慎用药;加大宫内感染常见病源体的筛查力度,通过对孕早期孕妇进行宫内感染的筛查,从而达到一级预防的目的。

4.2 加强基层妇幼保健人员的培训:要切实加强对技术人员基本知识和技能的培训,重点培训遗传病及其预防、出生缺陷及其预防、优生咨询、生殖健康保健、孕期保健、出生缺陷诊断的实验室技术等。通过培训,使各级负责孕产妇系统管理的基层妇幼保健所,要切实担负起二级预防的责任,对怀孕 3 个月的孕妇建立保健卡,专业技术人员要充分利用优生遗传监测设备,定期进行产前检查,监测胎儿畸形;进一步对孕产妇进行优生优育知识宣教,使所有的孕产妇对产前筛查和新生儿筛查的目的和重要性有充分的认识。对高危人群(处在各种高危因素中的母体及胎儿,如妊娠并发症、妊娠合并内科疾病、遗传性疾病、不良孕产史、有毒有害工种等)要加强实验室检查,实现早期明确诊断,降低出生缺陷的发生。

4.3 提高出生缺陷诊断的准确性。近年来,随着监测工作的开展,各监测医院对于体表结构畸形的诊断水平已有了很大提高,但是还需加强对内脏畸形诊断,提高尸检率和染色体、生化等辅助检查的诊断率。

4.4 加强暴露因素的收集,为病因学研究和干预措施的实行提供依据。大多数出生缺陷的病因至今不明,目前的监测方案只简单地收集母亲妊娠早期暴露情况,多属定性资料。今后要加强环境和遗传两方面暴露因素的收集,针对特殊的危险因素,作一些专题调查和研究。

4.5 加强对地中海贫血的筛查。我市地中海贫血的发生率较高,如能于 28 周前作出诊断,可大大降低发生率。但目前能在 28 周前发现的地中海贫血不多,主要是重视不够。婚检人数的下降,发现地中海贫血基因缺陷携带者的机会减少。今后要加强孕前、孕期检查,及时发现地中海贫血基因缺陷携带者,于孕 28 周前行产前诊断发现重型地中海贫血胎儿,及时终止妊娠。

4.6 坚持实行孕 3 个月至孕 3 个月每口补充 0.4mg 叶酸的工

作,预防神经管畸形的发生;另外,从孕12~14周开始就应该有意识的进行B超检查胎儿颈部透明层,孕14~21周做血清AFP、 β -HCG检测并进行风险评估,如风险评估大于一般人群行产前诊断,如抽羊水或脐血行染色体检查,尽早发现唐氏综合症及一些遗传性缺陷。

参考文献

- [1] 全国妇幼卫生监测及年报通讯, 2007, 4(17): 7
- [2] 杜娟, 覃靖. 16443例地中海贫血结果分析与研究. 中国妇幼保健杂志, 2008, 23: 4436
- [3] 周光莹, 代礼, 朱军, 等. 多指(趾)畸形的流行病学分析. 四川大学学报(医学版), 2004, 35(5): 708~710

- [4] 沈亚, 刘嘉茵. 非综合征性唇腭裂部分基因SNPs研究进展. 中国妇幼保健研究, 2007, 18(1): 77
- [5] 黄越华. 中国出生缺陷监测的现状. 广西医学, 2006, 28(11): 1745
- [6] 陈桂荣, 等. 应用实时三维超声评价胎儿体表畸形的研究. 中国妇幼保健, 2010, 25(4): 498
- [7] 苏慧慈. 人体组织学与胚胎学. 北京: 人民军医出版社, 1992: 137
- [8] 吴金华, 陈坤. 出生缺陷影响因素研究进展. 中国优生与遗传杂志, 2009, 17(1): 2

作者单位: 530011 广西南宁市妇幼保健院

小儿医疗安全与纠纷防范

范方琼 刘明卫

【中图分类号】R197.1

【文献标识码】A

【文章编号】1672-6383-(2011)01-0014-02

【摘要】目的:探讨小儿医疗安全以减少儿科医疗纠纷。**方法:**详细分析本科病儿医疗纠纷和死亡病例的医疗缺陷,对我科2005年1月至今的病例进行回顾性分析。**结果:**最易引起医疗纠纷的疾病包括颅内出血、过敏性休克、急性呼吸循环衰竭。**结论:**早期筛选高危病儿的临床措施能提高儿科医师对危重疾病的识别能力,执行儿科安全医疗模式,加强医患沟通能显著减少严重医疗纠纷。

【关键词】医疗安全;危重疾病;筛选;纠纷防范;医患沟通

The security and defense of medical dissensions in children

FAN fang-qiong, LIU ming-wei

【Abstract】Objective: Aim to investigate the medical safety to reduce pediatric medical dissensions. **Methods:** The weakness of medical dissension and death were analyzed retrospectively in our department since January 2005. **Results:** The illness, which most likely to lead the medical dissension include intracranial hemorrhage. Anaphylactic shock, acute respiratory and circulatory failure. **Conclusion:** Identifying the high risk children can rise the Pediatrician's capacity of discernment on critical diseases, execute the mode of medical safety. Strengthen the doctor-patient communication can significantly reduce the serious medical dissension.

【Key words】 Medical safety. Critical illness. Selection. Medical Dissension. Doctor-Patient communication

近年来,各地医疗纠纷层出不穷,特别是几个大医院儿童突然死亡事件的发生,更是震撼着广大医务人员和患者的神经。医患关系的日益紧张,医疗纠纷此起彼伏,如何提高危重患儿救治成功率?采取什么措施减少或避免医疗纠纷?是儿科医生面临的严峻挑战。通过对2005年以来我所遇到的3例医疗纠纷的分析以及对其他医院纠纷案例的探讨,现总结如下。

1 相关定义

凡经住院治疗病情骤然恶化,这类患儿极易引起医疗投诉或纠纷。假如家属投诉,可以发现医疗过程中存在缺陷,如对病情严重程度估计不足,诊断和治疗延误或者治疗不当等,这种病例称为潜在医疗纠纷。

患儿因病情骤然恶化而罹患严重后遗症或死亡,家属因此冲击医院或要求医院赔偿,这种案例叫严重医疗纠纷^[1]。

2 相关措施

2.1 分析总结以往病情骤然恶化,医疗纠纷死亡的病例,确定最容易骤然恶化并引起纠纷的疾病类型,并制定相应的早期筛查高危病儿的临床处理方案。

2.2 建立急救经验共享平台 收集并整理以往和近期院内外发生的医疗纠纷和潜在医疗纠纷病例,典型的暴发性疾病病例,定期学习,阻止同样的差错发生的第二个患儿身上。

2.3 制定比较完善的沟通制度,认真履行告知义务,特别是针对一些危重病人、可能会出现病情恶化的病人及有纠纷苗头的病人,不仅要做好沟通,更应做好沟通的记录,并有患者家属的签名。

2.4 建立潜在医疗纠纷汇报网络 当医务人员一旦发现潜在医疗纠

纷病例,应尽快电话汇报给科主任,由科主任组织相关人员讨论,及时制定应对措施。

3 讨论

3.1 危重患儿医疗安全状况:具有潜在或实际危害的严重医疗差错是普遍存在的。在危重监护病房,9.9%医疗事件导致了需要生命支持的治疗,3.0%医疗错误导致患儿死亡。70%院内患儿死亡可以避免,而一半患儿死亡是由于没有复苏。80%心跳停止前8小时内曾有异常征象出现,由于临床表现常常为非特异性征象,容易被忽视^[2]。医疗错误常常导致严重后果,以患儿生命为代价,特别急诊危重患儿病情复杂,常常需要紧急做出高风险决定,这些因素导致医疗错误高发。

3.2 早期筛选高危疾病:2005年我科收治一例急性腹泻病患儿,男性,住院5天后腹泻停止,但吵闹不安,继之频繁抽搐,CT明确为颅内出血,该患儿遗留严重后遗症,导致严重医疗纠纷。通过反复分析讨论,全科医生加深了对晚发性vitK1依赖因子缺乏症的认识,在以后的诊疗过程中特别注重对该病的预防和早期筛查,避免了类似问题的发生。可见,制定早期筛选高危病儿的临床处理方案是非常必要的,应重点规范值得临床关注的情形及必要的检查,以便将病情严重性及时告知家属,避免医疗纠纷。

3.3 重视潜在医疗纠纷:一旦发现潜在医疗纠纷案例,应迅速在第一时间分析和干预案情,是防止医疗纠纷极其重要的途径。及时组织讨论,现场继续获取临床信息,争取必要的检查,获得更有力的证据来表现病情恶化是不可避免的。如2008年收治一化脑病儿,住院治疗后病情好转,1周时突然出现抽搐,昏迷,经反复讨论并与家属协商后,急诊做头颅CT,明确合并有颅内出血,避免了一场医疗纠纷。