

北京市石景山区89例危重症孕产妇抢救病例分析

崔文彩 崔卫红 王 珏

(石景山区妇幼保健院, 北京 石景山 100041)

[摘要]目的 分析石景山区危重症孕产妇抢救病例,总结经验教训,为降低危重症孕产妇发生率降低孕产妇死亡提供数据支持。**方法** 回顾分析2008年至2015年北京市石景山区的危重症孕产妇病例资料,对其流行病学特点、发生原因、抢救经过、母儿结局进行分析。**结果** 石景山区危重症抢救病例疾病发生率前3位的分别为产后出血、妊娠期特有疾病、妊娠期合并内外科疾病。非京籍危重孕产妇发生率高于京籍,分别为1.65‰和3.11‰,其中未规律产检的非京籍孕产妇明显高于京籍。在89例危重症孕产妇病例中,18例经历了ICU治疗,11例发生了MODS,其中非京籍10例,京籍1例, $P < 0.05$,有统计学差异。孕产妇死亡率5.03/10万。随着转诊绿色通道完善,转诊率明显增加。**结论** 危重症孕产妇抢救过程中多种原因可以相互影响互为因果,早期多种措施进行救治,可以减少危重孕产妇的发生。加强孕期教育,加强孕期保健和管理,完善危重孕产妇转诊的绿色通道,是降低孕产妇死亡的重要因素。

[关键词] 危重症; 产后出血; 妊娠期特有疾病; 妊娠合并症; 孕产妇死亡

DOI:10.3969/j.issn.2095-9559.2017.01.004

文章编号:2095-9559(2017)01-2751-03

Analysis of 85 cases of severe pregnant women in Shijingshan District, Beijing

CuiWen - cai CuiWei - hong Wang - Jue

Shijingshan District maternal and Child Health Hospital

[Abstract] Objective to analyze and summarize the experience and lessons of the pregnant women in the critically ill pregnant women in Shijingshan District in order to provide data support for reducing the maternal mortality rate. **Methods** retrospective analysis of 2008 - 2015 in Beijing city Shijingshan District District review critically ill obstetric clinical data on the epidemiological characteristics, causes, treatment and perinatal outcomes were analyzed after. **Results** Shijingshan District emergency treatment of critically ill cases of disease incidence before 3 were postpartum hemorrhage, special disease in pregnancy, pregnancy complicated with surgical diseases. The critical maternal incidence was higher than that of non Beijing nationals, were 1.65 per thousand and 3.11 per thousand, which did not rule check pregnant women was significantly higher than that of non Beijing Beijing. In 89 cases of severe maternal cases, 18 cases underwent ICU treatment, 11 cases were MODS, Of which 10 cases of non nationals, 1 cases of Beijing, $P < 0.05$, there were significant differences. the maternal mortality rate of 5.03/10 million. With the referral Easy Access perfect, the referral rate increased significantly. **Conclusion** the critically ill obstetric rescue for many reasons in the process of reciprocal causation can affect each other, early measures for treatment, can reduce the occurrence of severe maternal. To strengthen the pregnancy education, strengthen the pregnancy health care and management, improve the green channel of the critical pregnant women's referral, is an important factor to reduce the maternal mortality.

[Key words] severe postpartum hemorrhage Special disease of pregnancy pregnancy complication maternal death,

孕产妇死亡率是反应社会经济发展的三项主要指标之一,为不断降低危重孕产妇病死率,提高产科质量,提高医疗救治水平,总结抢救经验及教训,2008年1月石景山区制定危重症孕产妇病例评审制度,每三个月至半年进行一次评审,由区级及市级专家对病例进行讨论,提出抢救过程中的不足。回顾性分析石景山区2008年-2015年进行区级评审的危重症孕产妇抢救病例,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008年至2015年间石景山区五所助产机构住院分娩39737例,发生危重症孕产妇抢救并进行区级评审的病例,年龄19岁至47岁,平均年龄30.3岁。京籍39例,非京籍50例。孕周6周至41周,平均孕周34.8周,异位妊娠3例。与同期住院分娩孕产妇进行比较。

1.2 诊断标准 从妊娠开始至产后42天内,孕产妇由

于各种并发症、合并症、致病因素所引起的一系列危重症且严重威胁母婴健康的临床症状及体征,即为危重症孕产妇。包括:产科出血(>2000ml或出现休克或血管内凝血者),子痫,重度子痫前期出现心肝肾脑重要器官并发症者,羊水栓塞、子宫破裂、各种产科疾病所致的DIC、妊娠合并心衰、重症肝炎、急性脂肪肝、重症感染、急性胰腺炎、多脏器功能衰竭等^[1]。孕产妇死亡指在妊娠期或妊娠终止后42日之内妇女的死亡,但不包括意外或偶然因素所致的死亡^[2]。

1.3 统计学方法 计量资料以平均数表示,计数资料以率%表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 从表1可以看出89例危重孕产妇中高龄孕产妇20例,其中非京籍高龄孕产妇16例,京籍高龄孕产妇4例,明显高于京籍高龄孕产妇, $P < 0.05$,有统计学

意义。未规律产检非京籍 19 例,京籍 4 例, $P < 0.01$,有统计学差异。经产妇非京籍 17 例,京籍 3 例, $P < 0.01$,有统计学差异。转会诊病例中非京籍 13 例,京籍 1 例, $P < 0.01$,有统计学意义;其中 2008 年至 2010 年转会诊 1 例,2011 年至 2015 年转诊 12 例,与同期危重症孕产妇数 29 例及 60 例相比,转诊率分别为 3.45% 及 21.67%。在抢救过程中转入 ICU 治疗的非京籍 15 例,京籍 3 例, $P < 0.05$,有统计学意义;其中发生 MODS 的危重症孕产妇病例非京籍 10 例,京籍 1 例, $P < 0.05$,有统计学差异。危重症孕产妇最后转归非京籍死亡 3 人,其中 2 例产后 50 天以后死亡;京籍死亡 1 人。按照孕产妇死亡标准,1 例非京籍孕产妇死亡,发生于 2010 年。京籍孕产妇死亡 1 例,为异位妊娠导致失血性休克,在急诊科抢救过程中死亡,发生于 2009 年。见表 1

表 1 89 例危重症孕产妇基本情况

项目		京籍 (例数)	非京籍 (例数)	合计 例数
年龄	<35	34	35	69
	≥35	4	16	20
规律产检	是	34	32	66
	否	4	19	23
孕产史	初产妇	35	34	69
	经产妇	3	17	20
转会诊	是	1	13	14
	否	38	41	79
是否 ICU	是	3	15	18
	否	35	36	71
是否 MODS	是	1	10	11
	否	37	41	78
转归	存活	37	48	85
	死亡	1	3	4

2.2 从表 2 可以看出石景山区危重症孕产妇抢救病例病种前三位为产后出血、妊娠期特有疾病、妊娠期合并内外科疾病,发生率分别为 64.04%、12.36%、10.11%。产后出血的主要因素为胎盘因素(包括前置胎盘、胎盘粘连、胎盘植入)。妊娠期特有疾病主要为妊娠期高血压疾病。妊娠期合并内外科疾病病种比较复杂,包括病毒性肝炎、心肌炎、急性阑尾炎、肠梗阻等。见表 2

表 2 危重症孕产妇病种及病因分析

病种	病因	例数	比例%
产后出血		57	64.04
	胎盘因素	33	
	宫缩乏力	21	
妊娠期特有疾病	软产道裂伤	3	
		11	12.36
	妊娠期高血压疾病	10	
妊娠期合并内外科疾病	肝内胆汁淤积症	1	
	内科疾病	5	
	外科疾病	4	
羊水栓塞		9	10.11
		5	5.62
		7	7.87
休克	感染性	2	
	异位妊娠	3	
	外伤	2	

2.3 从表 3 可以看出危重症孕产妇发生率京籍与非京籍有显著差异,京籍危重症孕产妇发生率为 1.65‰,非京籍危重症孕产妇发生率 3.11‰, χ^2 检验进行分析 $P < 0.01$,有显著差异。与同时期孕产妇数进行比较,孕产妇死亡率为 5.03/10 万,其中京籍孕产妇死亡率为 4.23/10 万,非京籍孕产妇死亡率为 6.21/10 万, $P > 0.05$,没有统计学意义。见表 3

表 3 京籍及非京籍危重症孕产妇发生率的比较

户籍	危重症 例数	同期孕产 妇人数	危重症 比例‰	同期孕产妇 死亡人数	孕产妇死亡 率(1/10 万)
京籍	39	23635	1.65	1	4.23
非京籍	50	16102	3.11	1	6.21

3 讨论

从上述结果可以看出京籍孕产妇与非京籍孕产妇发生危重症的严重程度有显著差异。2008 年至 2010 年,石景山区孕产妇死亡 2 人,2011 年至 2015 年石景山区未发生孕产妇死亡,说明转会诊通道较前完善,对危重症孕产妇的救治较前及时有效,极大地减低了危重症孕产妇的死亡。石景山区平均年分娩量不足 6000 例,如果发生孕产妇死亡,则当年的孕产妇死亡率远远高于北京市要求的 12/10 万,因此降低危重症孕产妇死亡的意愿更加迫切,由于石景山区没有市级抢救医院,综合实力不足,海军总医院成为石景山区市级抢救中心,是石景山区产科及综合实力坚强的后盾。

产后出血是主要的发生危重症孕产妇抢救因素,其次妊娠期高血压疾病,临床上需要对这些疾病的孕产妇做好防范和积极救治。预防产后出血首先产前要积极治疗基础疾病,充分认识产后出血的高危因素,高危孕产妇尤其是凶险性前置胎盘、胎盘植入者应于分娩前转诊到上级有输血和抢救条件的医院分娩。如果发生产后出血应立即启动一级、二级、三级急救方案^[3]。病因治疗是产后出血的最重要治疗,针对出血病因,迅速止血,补充血容量,确保母婴安全。妊娠期高血压的治疗目的是预防重度子痫前期和子痫的发生降低母婴围产期病率和死亡率,改善母婴预后。治疗基本原则是休息、镇静、解痉,有指征的降压、利尿,密切监测母胎情况,适时终止妊娠^[4]。重度子痫前期临床处理关键在于及时干预未达重症的轻症患者,使重度晚发或维持在轻度阶段,减缓妊娠期高血压发展是孕期保健工作的重中之重。各医院要建立重度子痫前期和子痫孕产妇抢救预案,建立急救绿色通道,完善危重症孕产妇抢救体系。妊娠合并内外科疾病在危重症孕产妇抢救的比例逐渐增加,是孕产妇抢救中的难点,病种多样,病情发展迅速,抢救困难。需要多科室合作,亟待抢救方案达成共识。在危重症孕产妇抢救过程中,常常多种因素共同作用,如胎盘植入合并前置胎盘,重度子痫前期合并胎盘早剥,胎盘粘连合并羊水栓塞等,增加了抢救难度,需做好高危孕产妇的产前讨论,积极处理合并症及并发症,避免危重症孕产妇的发生。妊娠合并症增多,使现代医学变的更为复杂,非产科的极危重症孕产妇增多,由于妊娠和并发症相互影响,原发症状和体征不典型,很可能忽略

或误以为妊娠相关临床表现,容易延误诊断、误诊或漏诊;使病情变的复杂或加速恶化,病情进展快,加重抢救难度^[5]。自2014年以来,石景山区加强与市级转诊中心的联系,开展专家进行区内查房,专家参与病例评审等工作,积极开展产科及相关科室针对性培训,提高全区医疗单位对高危孕产妇的救治能力。

与贾慧琴报道^[6]不同,从上述资料总结出,产后出血的病因学中,胎盘因素居第一位,超过宫缩乏力,可能原因为合并胎盘因素导致的产后出血较难纠正,出血量大,发生危重症的几率大于单纯因为宫缩乏力导致的产后出血。胎盘粘连的发病率与人工流产密切相关。因为宫腔手术,特别是多次人工流产既损伤子宫内膜,有增加了宫腔的感染机会,再次妊娠还可能造成蜕膜发育不良^[7]。作为管理部门需要加强基层人员培训,提高准入门槛;做好育龄妇女宣教,减少宫腔操作的发生。在提高业务水平的同时,增强全院配合,加强各医院危重症孕产妇抢救小组的督导,储备充足血制品及凝血因子,为危重孕产妇抢救做好保障是院级及区级管理的重点。

京籍人口危重症孕产妇发生比例低于非京籍孕产妇,未规律产检的非京籍孕产妇明显高于京籍,主要原因可能为京籍孕产妇孕期保健意识强,定期产检,遵医嘱积极治疗。加强流动人口及外来人口孕产妇的保健管理是减少重危疾病发生的重要环节^[8]。加强非京籍孕产妇的管理,做好孕前及产前的宣传、

随访工作,可以降低危重孕产妇病率。

组织危重症孕产妇病例评审,在评审过程中指出危重症孕产妇抢救中的不足,总结经验,可以有效提高医务人员的抢救水平。通过分析石景山区的危重症孕产妇病例,探讨危重症孕产妇抢救的病种及发生因素,为降低孕产妇死亡提供数据支持。在今后的工作中加强孕期教育,加强孕期保健和管理,完善危重孕产妇转诊的绿色通道,增加与上级抢救中心的业务联系,降低孕产妇死亡率。

[参 考 文 献]

- [1] 沈利汉,郑燕冰,等. 东莞市危重孕产妇监测结果分析[J]. 中国医药导报. 2015,7,12(20):62-64.
- [2] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 第8版. 北京:人民卫生出版社. 2013:400-401.
- [3] 刘兴会,杨慧霞,等. 产后出血预防和处理指南(2014)[J]. 中华妇产科杂志,2014,49(9):641-646.
- [4] 林其德,张为远,等. 妊娠期高血压疾病诊治指南(2012)[J]. 中华妇产科杂志,2012,47(6):476-480.
- [5] 李华萍,黄亚娟,顾京红,等. 危重孕产妇抢救管理临床模式研究[J]. 中国妇幼保健,2011,26:4170-4295.
- [6] 贾慧琴. 产后出血原因及相关危险因素65例临床分析[J]. 大家健康,2015,5(12):179-180.
- [7] 孔秀萍. 河南外科学杂志[J]. 2013,19(4):107-108.
- [8] 朱丽萍,秦敏,贾万良. 上海近十年来孕产妇死亡情况分析[J]. 中国妇幼保健,2007,22(20):2751.

收稿日期:2016-07-01

(上接第2748页)

研究据此推测利用海马旁区体积变化程度可以预测严重认知功能损伤患者病情严重程度。也有作者^[11]利用功能磁共振观察严重认知功能损伤患者不同部位脑血流灌注变化,研究发现认知功能严重损伤患者脑血流灌注明显减少。近年来,研究发现^[12]利用弥散张量成像技术可以定量分析脑白质损伤程度。ADC与FA值是目测定量衡量认知功能损伤的主要影像学手段,研究表明认知功能损伤的主要部位在脑白质上行纤维传导束集中处,当认知功能损伤时,脑内相应部位感兴趣区ADC与FA测值明显下降。课题利用DTI技术对比分析右美托咪定对于术后认知功能损伤,研究结果表明右美托咪定组患者脑内相应部位感兴趣区ADC与FA测值较术前轻度下降,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究结果也证实右美托咪定组患者术后POCD发生率明显下降,术后MMES评分较对照组下降不明显,表明右美托咪定具有防治老年高龄术后患者POCD发生,对于降低POCD发生率具有积极作用,减少认知损伤,对于术后患者认知功能具有保护作用。

[参 考 文 献]

- [1] 鲍杨,史东平,封卫征. 老年患者术后认知功能障碍的研究进展[J]. 中国老年学杂志,2009,29(10):2689-2690.
- [2] Dahamni S, Rouelle D, Gressens P, et al. Characterization of the postconditioning effect of dexmedetomidine in mouse organotypic hippocampal slice cultures subjected to oxygen glucose deprivation[J]. Anesthesiology, 2010,112(2):373-383.

- [3] 李志鹏,柳垂亮. 右美托咪定的临床应用进展[J]. 实用医学杂志,2013,29(19):3254-3256.
- [4] 郭权,赵红英. 老年术后认知障碍的分析[J]. 中国临床康复,2013,7(4):643.
- [5] 刘欣,莫坚,刘新,等. 右美托咪定对颅脑手术全麻恢复期应激反应的影响[J]. 临床麻醉学杂志,2011,27(11):1070-1073.
- [6] Hudson AE, Hemmings HC Jr. Are anaesthetics toxic to the brain[J]. Br J Anaesth, 2011,107(1):30-37.
- [7] 李铁军. 术后应用氟马西尼对异氟烷麻醉后苏醒和认知功能的影响[J]. 中国现代药物应用,2014,8(20):116-117.
- [8] 李鹤,徐世元,张庆国,等. 右美托咪定用于神经外科功能区手术中唤醒期的管理[J]. 实用医学杂志,2012,28(7):1174-1176.
- [9] 毕艳,罗云,王成天,等. 吸入七氟醚与异氟醚对老年患者全麻术后认知功能的影响[J]. 中国医师杂志,2010,12(8):1142-1144.
- [10] Eckenhoff RG, Laudansky KF. Anesthesia, surgery, illness and Alzheimer's disease. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 2013,47:162-166.
- [11] Cielli M, Fidalgo AR, Terrando N, et al. Role of interleukin-1 beta in postoperative cognitive dysfunction[J]. Ann Neurol, 2010,68(3):360-368.
- [12] Eckenhoff RG, Laudansky KF. Anesthesia, surgery, illness and Alzheimer's disease[J]. Psychiatry, 2013,47(6):162-166.

收稿日期:2016-06-21