

204 例新生儿死亡临床分析

丁文水 胡华东 郭皓
(江西省九江市妇幼保健院 九江 332000)

摘要:目的:分析新生儿死亡原因及影响死亡的相关因素,采取相应的干预措施以提高围产保健工作质量,降低新生儿死亡率。方法:对 2003~2007 年的 204 例住院死亡新生儿进行回顾性分析。结果:住院新生儿死亡率为 2.03%,导致新生儿死亡的主要死因为新生儿感染性肺炎、新生儿窒息、早产儿,产科因素以胎膜早破、宫内窘迫、多胎妊娠为主。结论:加强孕期保健,预防新生儿感染、窒息、早产,防止孕期并发症,是降低新生儿死亡的主要措施。

关键词:新生儿;死因;死亡率

Abstract:Objective:To analyze neonatal deaths and related factors of deaths, apply corresponding intervention measure, in order to upgrade perinatal health care and degrade the fatality of neonate. Methods: Retrospective analysis from 2003 to 2007 in hospitalized newborns was made.Results:The fatality rate of hospitalized neonates is 2.03%, neonatal infectious pneumonia, neonatal asphyxia and premature are main cases for newborns, and premature rupture , hard pressed of fetus and multiple pregnancy are main cases in obstetrics. Conclusion: To enforce prenatal care, prevent neonatal sepsis, neonatal asphyxia and premature, and to stop complications during pregnancy, are primary measure of degrading neonatal fatality rate.

Key words: neonate; cause of death ; fatality rate

中图分类号:R 722.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0049-02

新生儿死亡率是衡量一个国家或地区的经济、文化及医疗卫生水平的标准之一,掌握新生儿死亡疾病顺位的变化,有利于及时调整对策,提高治疗水平,使新生儿病死率进一步降低,提高当地儿童保健水平,促进当地卫生保健水平的发展。本文对我院 2003~2007 年 0~28d 204 例死亡新生儿进行分析,从而为制定有效的预防措施、降低死亡率提供科学依据。

1 资料与方法

资料来源于本院新生儿科 2003 年 1 月~2007 年 12 月间出院病案中全部新生儿死亡病例 204 份,新生儿死亡的定义采用 WHO 标准^[1]。5 年来共收治新生儿 10 040 例,其中早产儿 2 730 例,足月儿 6 905 例,过期产儿 405 例。死亡 204 例,死亡率 2.03%,死亡病例中,男 131 例,女 73 例,男女之比 1.79:1。

2 结果

2.1 新生儿死亡与产科因素的关系 见表 1。

表 1 新生儿死亡与产科因素的关系			
产科因素	死亡例数	死亡率(‰)	构成比(%)
胎膜早破	59	5.88	28.92
宫内窘迫	58	5.78	28.43
多胎妊娠	55	5.48	26.96
脐带因素	46	4.58	22.55
羊水过少	36	3.58	17.65
ICP	24	2.39	11.76
胎盘早剥	22	2.19	10.78
宫内感染	14	1.39	6.86
前置胎盘	6	0.60	2.94

2.2 新生儿死亡与出生情况关系 见表 2。

2.3 新生儿死亡与原发疾病关系 (以第一诊断统计) 见表 3。

3 讨论

3.1 产科因素与新生儿死亡的关系 围生期系统

表 2 新生儿死亡与出生情况关系			
项目	死亡例数	死亡率(‰)	构成比(%)
胎龄(周)	<28	35	3.49
	28~32	17	1.69
	32~37	40	3.98
	37~42	97	9.66
	>42	15	1.49
出生体重(g)	<1 000	35	3.49
	1 000~1 500	89	8.86
	1 500~2 500	44	4.38
	>2 500	36	3.58
	<24h	125	12.45
日龄	24h~7d	56	5.58
	>7d	23	2.29
	0~3 分	73	7.27
Apgar 评分	4~7 分	35	3.49
	7~10 分	96	9.56

表 3 新生儿死亡与原发疾病关系			
新生儿疾病	死亡例数	死亡率(‰)	构成比(%)
新生儿感染性肺炎	63	6.27	30.88
新生儿窒息	30	2.99	14.70
早产儿	24	2.39	11.76
新生儿吸入性肺炎	20	1.99	9.80
新生儿败血症	15	1.49	7.35
NRDS	12	1.20	5.88
新生儿颅内出血	9	0.90	4.41
HIE	8	0.80	3.92
新生儿破伤风	6	0.60	2.94
新生儿先天畸形	5	0.50	2.45
其它	12	1.20	5.88

保健是妇幼工作的重点,是实行优生优育及提高人口素质的重要环节^[2]。本资料中,产科因素以胎膜早破为主,占 28.92%,胎膜早破易致胎儿感染和羊水污染。其次是胎儿宫内窘迫,占 28.43%,是导致新生儿死亡的重要原因之一,胎动计数是孕妇自我对胎儿监护的方法。因此,加强胎动计数方法的宣传和健康教育,可及时发现胎儿宫内缺氧情况,从而减少新生儿死亡率。多胎妊娠目前有增多的趋势,多胎妊娠容易并发宫内缺氧,胎儿生长受限,并且多以早产结束分娩,因此多是早产儿,往往合并低体重、新生儿窒息、NRDS 等疾病,成为高危新生儿,相

上海市虹口区 83 例病残儿病因分析及干预措施探讨

魏小荣

(上海市虹口区妇幼保健所 上海 200437)

摘要:目的:分析虹口区 1998 年 7 月~2007 年 5 月申报生育二胎的 83 例病残儿的病因,探讨预防和减少病残儿发生的干预措施,从而降低病残儿的发生率。方法:对 83 例其父母申报生育二胎的病残儿鉴定资料进行分析。结果:83 例病残儿中,智能低下居首位(25 例,占 30.12%),脑瘫居第二位(9 例,占 10.84%),肿瘤居第 3 位(8 例,占 9.64%),居第四位的是先天性心脏病(7 例,占 8.43%)。其中,先天疾病致残的 22 例,占 26.51%,以先天性心脏病和先天性耳聋为多;后天疾病致残的 61 例,占 73.49%,以智能低下占居首位,智力低下病残儿中大部分有胎窘及重度窒息抢救史。结论:加强婚前咨询及孕前、孕期监测和产前的筛查;提高产科质量,加强产程观察,减少胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的发生;重视疾病预防;加强环境保护等是减少残疾儿发生的有效措施。

关键词:病残儿;病因分析;上海市虹口区;干预

中图分类号:R 195.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0050-02

病残儿的发生,不仅严重影响人口的素质,也给社会和家庭带来了沉重的经济负担和精神压力。我们应充分认识引起残疾儿的病因,方能采取有效的防范措施,减少病残儿的发生。为此对虹口区 1998 年 7 月~2007 年 5 月申报生育二胎的 83 例病残儿进行病因分析,并提出相关的预防措施。

1 资料和方法

1.1 资料来源 虹口区 1998 年 7 月~2007 年 5 月申报生育二胎的 83 例病残儿,其中男性 51 例,女性 32 例,年龄最小 7 个月,最大 21 岁。

1.2 方法 由病残儿家长提出申请,经街道计生办应死亡率也增高。因此,开展孕产妇系统管理和高危妊娠的筛查,建立健全孕产妇管理系统,鼓励她定时到医院进行产前检查,做好宫内缺氧的早期诊断与治疗,加强产前产时监测、产后访视,及时发现和治疗妊娠并发症,做好早产的预防,是降低围生期新生儿死亡的重要举措。

3.2 出生情况与新生儿死亡的关系 本组资料显示胎龄 <42 周的新生儿死亡率为 18.82‰,死亡构成为 92.65%; 体重 <2 500g 的新生儿死亡率为 16.73‰,死亡构成为 82.35%。说明以正常标准为起点,胎龄愈小、出生体重愈低,死亡率愈高,应重点护理与救治。以出生日龄分析,<24h 死亡构成为 61.27%,24h~7d 死亡构成为 27.45%,>7d 死亡构成为 11.27%,说明出生日龄愈小,死亡率愈高,故应加强基层医疗保健工作及出生后 24h 内监护,加强早产儿护理,合理喂养,保证热量,减轻并发症的发生,合理氧疗,以降低新生儿病死率。

3.3 新生儿原发疾病与新生儿死亡关系 新生儿死亡的主要病因为新生儿感染性肺炎(30.88%)、新生儿窒息(14.70%)、早产儿(11.76%)、新生儿吸入性肺炎(9.80%)、新生儿败血症(7.35%)、NRDS(5.88%),死因构成比与目前国内趋势相同,新生儿感染性肺炎上升为第一位死因,新生儿窒息降为第

调查核实后,上报区计生委,区计生委审查后由区医学鉴定小组按照国家计生委 1991 年颁布的《独生子女病残儿医学鉴定诊断暂行标准及第二胎优生原则》及 2002 年颁布的《病残儿医学鉴定诊断标准及其父母再生育的指导原则》实施鉴定。最后将实施鉴定后的 83 例病残儿的资料进行分析。

2 结果

2.1 致残疾病分类及顺位情况 83 例病残儿中,致残疾病居首位的是智力低下,居第二位的是脑瘫,居第 3 位的是肿瘤,居第四位的是先天性心脏病。见表 1。

二位,证明医疗保健水平在提高,这与 2001 年 WHO 公布的数据一致,降低新生儿感染是目前国际性的课题,而相应的重要措施就是加强新生儿病区的消毒隔离和洗手制度。新生儿窒息多为宫内窒息的延续,孕母妊娠期的异常因素可造成胎儿宫内缺氧,因此要加强孕期保健,定期产前检查,发现问题及时救治^[1]。同时,加强产科、儿科医生协作,正确开展新法复苏,加强复苏后新生儿监护,以降低新生儿死亡率。早产是第三位死因,早产儿由于各种原因提前娩出,身体各个器官还未发育成熟,因此,优质及时的医疗保健服务对于早产儿的生存尤为重要。早期实施干预措施,如:针对性应用地塞米松促胎肺成熟,可望有效降低早产儿死亡风险。

综上所述,新生儿死亡原因与产前门诊、产科、儿科密切相关,因而做好围产期保健,加强孕妇的宣教,加强胎心音的监护,做好高危妊娠的筛查,密切加强产、儿科的协作,减少宫内缺氧和新生儿感染的机率,降低窒息的发生,加强重度窒息的抢救,以及优质资源的配置,仍是我们医务工作者的重任。

参考文献

[1]金汉珍.实用新生儿学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2003.193
[2]曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.758
[3]丁文水,王野坪.457 例新生儿窒息临床分析[J].中国妇幼保健,1997,12(S):46-47

(收稿日期:2008-10-23)