

【论 著】

孕妇产前检查影响因素分析及对策

黄嘉佳, 洪蝶玫

(汕头市中心医院 产科, 广东 汕头 515031)

[摘要] 目的 了解影响孕妇产前检查因素, 分析影响孕妇产前检查因素的原因, 提出对策改善孕妇孕期保健状况。方法 对2005年2-7月入住本院产科的247名孕妇产前检查的情况进行调查分析。结果 孕妇的文化程度、经济收入、产次、居住地、户籍所在地是影响其产前检查达标的主要因素, 而产检不达标的孕妇发生高危妊娠者高于达标者。结论 提高孕妇产前检查达标率应以加强宣传教育, 完善医疗保障制度, 充分发挥社区医疗服务网络的作用为重点, 同时做好外来流动人口的管理工作。

[关键词] 孕妇; 产前检查; 影响因素

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2006)02-0009-03

The Factors Influencing Antenatal Examination of Pregnant Women and the Countermeasures

HUANG Jia-jia, HONG Die-wen

(Dept. of Obstetrics, Shantou Central Hospital, Shantou 515031, China)

Abstract: Objective To understand the factors influencing antenatal examination of pregnant women and come up with the countermeasures for promoting antenatal care. Methods Two hundred and forty-seven pregnant women hospitalized from February to July 2005 were investigated concerning antenatal examinations. Results The major factors influencing the standard antenatal examinations were education, economic status, times of delivery, resident places and permanent residence. Those who didn't meet the standard of antenatal examinations were more subject to high-risk pregnancy than those who did. Conclusion To improve the rate of meeting the standards of antenatal examinations, we must strengthen education and perfect the medical system, make full use of the community medical service network and meanwhile attach importance to the management of pregnant women from other places.

Key words: pregnant; antenatal examination; influencing factor

产前检查是孕期保健的重要内容, 通过产前检查能够及早发现并治疗并发症, 及时纠正异常胎位发现胎儿异常。通过产前检查了解孕妇和胎儿具体情况, 确定分娩方式, 是贯彻预防为主, 保障孕妇和胎儿健康, 安全分娩的必要措施。为此笔者通过对247例孕妇产前检查情况及影响因素的调查分析, 针对存在问题, 提出改善孕妇孕期保健状况的对策。

1 对象

2005年2-7月入住本院产科的孕妇247例, 年龄18-47岁, 平均年龄28.9岁。

2 方法

2.1 资料收集 采用自行设计的问卷调查与产科检查、辅助检查相结合的方法。问卷内容包括: (1) 一般情况。孕妇年龄、民族、文化程度、目前有无工作、家庭经济收入、住址、丈夫民族、文化程度、夫妻人员特征等; (2) 产科情况。孕周、孕产史、产前检查开始的时间及次数、妊娠合并证、并发症的症状等。产科检查则按孕妇入院常规进行腹部检查、骨盆测量、肛门检查的实际情况。辅助检查包括腹部B超、胎儿

心率监测等。所有资料均在孕妇入院时收集完成, 问卷部分由护理人员通过询问填写。

2.2 产前检查情况及高危妊娠的评价 将孕妇实际产前检查的次数达到其孕周所要求的产检次数确定为达标, 反之为不达标。而在妊娠期有某种并发症或致病因素可能危害孕妇、胎儿与新生儿或导致难产者均列为高危妊娠。

2.3 统计学处理 所有数据运用SPSS 11.0软件包进行处理, 采用Logistic回归分析筛选出影响孕妇产前检查因素, 并运用卡方检验分析高危妊娠发生的情况。

3 结果

3.1 一般情况 247例孕妇中小学文化程度及文盲48例, 中学以上文化程度199例; 汉族200例, 少数民族47例; 孕妇目前有职业的169例, 由于各种原因无业的78例; 丈夫小学文化程度及文盲98例, 中学以上文化程度149例; 丈夫为汉族的198例, 少数民族49例; 家庭月收入低于1000元(约为一套普通产前检查的费用)者179例, 高于或等于1000元者68例; 居住于市中心两个行政区的孕妇145例, 居住于市郊及周边县乡的102例; 夫妻为常住人口204例, 流动人口43例。

[收稿日期] 2005-12-01

[作者简介] 黄嘉佳(1976-), 女, 广东汕头人, 本科学历, 护师。

3.2 产科情况 247例孕妇妊娠26⁺¹~45⁺²周,初产妇158例,经产妇89例;产前检查次数0~13次,平均仅3.66次,达标43例,占17.4%,不达标204例,占82.6%;正常妊娠119例,高危妊娠128例。

3.3 不同特征孕妇产前检查达标状况见表1

表1 247孕妇产前检查的达标状况(例,%)

一般情况	例数	达标	不达标	²	P
孕妇文化程度					
小学及文盲	48	3(6.3)	45(93.7)	5.16	<0.05
中学以上	199	40(20.1)	159(79.9)		
孕妇民族					
汉族	200	41(20.5)	159(79.5)	2.96	>0.05
少数民族	47	2(4.3)	45(95.7)		
产次					
初产妇	158	37(23.4)	121(76.6)	11.01	<0.01
经产妇	89	6(6.7)	83(93.3)		
居住地					
市区	145	38(26.2)	107(73.8)	18.90	<0.01
市郊及周边县乡	102	5(4.9)	97(95.1)		
孕妇目前有无职业					
有	169	21(12.4)	148(87.6)	9.24	<0.01
无	78	22(28.2)	56(71.8)		
丈夫民族					
汉族	198	39(19.7)	159(80.3)	3.63	>0.05
少数民族	49	4(8.2)	45(91.8)		
丈夫文化程度					
小学及文盲	98	8(8.2)	90(91.8)	9.66	<0.01
中学以上	149	35(23.5)	114(76.5)		
夫妻人员特征					
常住人口	204	41(20.1)	163(79.9)	5.89	<0.05
流动人口	43	2(4.7)	41(95.3)		
家庭经济收入					
<1 000元/月	179	21(11.7)	158(88.3)	14.57	<0.01
1 000元/月	68	22(32.3)	46(67.7)		

由表1可看出孕妇产前检查达标与否与其文化程度、产次、居住地、目前有无职业、丈夫的文化程度、夫妻人员特征、家庭经济收入状况有关,其差异显著,有统计学意义。而与孕妇及其丈夫的民族无关,这主要是由于本市为沿海开放城市,各民族的生活习惯、风俗习惯差别不大。

3.4 影响孕妇产前检查的因素分析 以产前检查是否达标为应变变量(达标=1,不达标=0),以孕妇的文化程度、产次、目前有无职业、居住地、其丈夫的文化程度、夫妻人员特征、家庭经济收入状况为自变量,将影响孕妇产前检查的因素进行Logistic回归分析进行变量筛选,见表2。

表2 影响产前检查达标的主要因素

影响因素	回归系数	Wald值	EXP(B)值	P
孕妇文化程度	2.048	4.578	11.450	<0.05
家庭经济收入	1.758	3.785	9.157	<0.01
产次	3.487	6.417	15.120	<0.01
居住地	1.846	3.746	9.056	<0.01
夫妻户籍所在地	0.075	1.482	0.075	<0.05
孕妇目前有无职业	0.094	0.842	0.048	<0.01
丈夫文化程度	1.073	2.895	8.152	<0.01

由表2可以看出,孕妇的文化程度高、家庭经济收入高、初产妇、居住于市区的回归系数较大,其

Wald值也较大,即越是文化程度高、家庭经济收入高、初产妇、居住于市区的达标可能性较高,是影响其产前检查达标的重要因素,而夫妻双方为外来流动人口及目前有职业的孕妇产前检查达标可能性较低,这也是影响产前保健达标的因素之一。

3.5 达标与不达标者高危妊娠发生情况见表3

表3 达标与不达标者高危妊娠发生情况(例,%)

类别	例数	高危妊娠	正常妊娠	²	P
达标	43	16(46.51)	27(53.49)	4.45	<0.05
不达标	204	112(52.45)	92(47.55)		

由表3可以看出,产检不达标的孕妇中高危妊娠发生率明显高于达标者,其差别有统计学意义,由此可见忽视产前检查可引发严重后果。在128例高危孕妇中,妊娠高血压综合征27例,双胎妊娠2例,死胎9例,胎儿宫内窘迫4例,胎儿脐带绕颈10例,胎膜早破28例,胎盘早剥4例,胎位异常7例,先兆早产11例,早产5例,羊水过多3例,羊水过少7例,过期妊娠2例,胎儿宫内发育迟缓1例,高龄初产妇1例,妊娠合并泌尿系感染1例,合并贫血3例,合并肾结石1例,合并心衰肺部感染1例,合并甲状腺功能亢进1例。虽经积极治疗抢救,高危孕

妇均转危为安,但耗费大量医疗服务资源,给孕妇及其家属带来沉重的经济负担,甚至部分引起死胎、死产,使孕产妇遭受严重的心理创伤。

4 孕妇产前检查的影响因素分析

4.1 孕妇及其丈夫的文化程度 受知识水平的限制,学历层次偏低的孕妇自我保健意识差,对孕期保健的重要性及保健内容均缺乏认识,没有给予充分重视,甚至有部分孕妇整个孕期没有进行任何产前检查。在48例小学及小学以下文化程度的孕妇中此比例高达58.33%,她们仅在临产或出现各种异常情况,甚至危及生命时才被紧急送往医院,延误了抢救时机。而由于同样的原因,丈夫文化程度偏低也忽视产前检查的重要性,对孕妇进行产前保健的支持不足。

4.2 孕妇的家庭经济状况 产前检查的费用高是制约孕妇进行产前检查的主要原因。我院为三级甲等医院,一套普通的产前检查约需1 000元,这对于经济状况不佳的孕妇来说是难以承受的。而为降低新生儿出生缺陷率还需进一步完善的检查,包括遗传病筛查、胎儿染色体核型分析等,费用还将更高。

4.3 孕妇的产次 首次怀孕生产的孕妇均对孕期保健比较重视,能主动进行产前检查。而经产妇则认为自己已具备生育经验,掌握有关分娩的知识,因而忽视产前检查。这其中也有不少为计划外怀孕者,躲避接受孕期保健服务。

4.4 孕妇居住地与医疗保健机构的距离 我市大部分医疗保健机构集中于市区,居住于郊区及周边县乡的孕妇如要接受产前检查,需耗费较多的时间及精力,加上孕妇自身行动不方便,所以部分孕妇选择放弃孕期保健,这也成为阻碍孕妇主动进行产前检查的重要因素之一。同时由于目前严峻的就业形势使部分有职业的孕妇无法享受正常的孕期保健,影响产前检查数量及质量。

4.5 外来流动人口的产检率及产检达标率低 在247例孕妇中外来流动人员43例,曾接受产前检查的仅为20例,占46.51%;达标的只有2例,占4.65%。这些外来流动人员大多来自贫困地区,她们或从事劳动强度大、报酬低的工作,或随家人到本地,自身没有职业,而城市的医疗消费水平高,产前检查的费用对她们来说是一笔不小的开支。另外由于外来人员流动性大,分散于各个工厂企业,没有固定的居所,在管理上存在一定的困难。也有部分医务人员歧视外来流动人员,态度冷淡,口气生硬,使外来孕妇望而生畏,放弃产前检查。

5 对策

5.1 加强宣传教育 认真贯彻《中华人民共和国母婴保健法》,充分利用各种媒体包括广播电视、报纸杂志、宣传栏等手段,还要发挥乡镇、社区干部、保健医师的作用,深入社区,大力宣传妇幼保健工作的意义及提高出生人口素质的方针、政策、措施。社区及医疗保健机构开办孕产妇学校,加强孕妇围产期保健宣传,指导进行自我监护,使广大育龄妇女和孕妇及其家属普及保健知识,自觉做好孕期保健,共同消除威胁母婴健康的隐患。社会还要重视妇女文化程度的提高,这样有助于她们了解掌握更多知识,提高自我保健意识和能力,改善卫生服务利用薄弱的状况。

5.2 完善医疗保障制度 建立孕妇社会医疗保险制度,制订孕妇最基本的孕期保健服务项目及最低服务收费标准,满足低收入孕妇孕期保健的需要,吸引她们到医院进行必须的产前检查,又不至于使她们有过重的经济负担。政府在财政上也要更多地关注流动人口及贫困人口,推行贫困人口妇幼保健扶贫基金,为这部分弱势群体提供基本的妇幼保健服务。

5.3 充分发挥社区医疗服务网络的作用 提高全市围产期保健管理水平,健全三级妇幼保健系统,加强社区医疗服务网络的建设,扩大社区妇幼保健系统的覆盖面。对基层妇幼保健医生进行正规化培训,提高技术水平,增强服务意识,改善服务态度^[1]。还可为有条件的孕妇提供预约服务、上门服务,增设周末、晚间门诊或24 h 应诊,尽最大限度方便孕产妇进行产前检查和咨询。当发现高危孕妇时,社区妇幼保健机构有责任及早安排其向上一级医疗机构转诊。

5.4 做好外来流动人员的管理 人口迁移流动是社会、经济发展的必然结果,也是社会经济发展不平衡所决定的。外来流动人员是孕期保健管理中的盲点,是客观存在的,因此要制订切实有效的流动人口孕产妇管理措施,明确流动人口孕产妇的管理程序及各级医疗、保健单位的职责。这其中地段医院妇幼保健人员要担负起重要责任,抓好流动孕妇门诊登记管理,还要深入辖区及时了解情况,掌握流动人口妇女的孕情,动员、督促其进行产前检查,为有较固定住所的外来孕妇提供最基本的保健服务。地段计划生育管理部门应与工厂企业签订责任书,制订奖惩制度,要求工厂企业发现雇员出现妊娠征象时,有责任及时上报地段妇幼保健机构,共同做好流动孕妇的登记管理工作。

[参考文献]

[1] 宋娟,许宁. 东莞市流动人口妊娠高征发生与进展的特点分析[J]. 南方护理学报, 2004, 11(6): 22-23.

[本文编辑: 方玉桂 江霞]