

降低阴道分娩并发症策略专题讨论

分娩安全管理措施的效果评价及意义	陈 练, 石慧峰, 魏 媛
围产期保健在降低阴道分娩并发症中的作用	连 岩, 王谢桐
瘢痕子宫的产时管理	张丽姿, 毕石磊, 陈敦金
产道损伤防与治	王 岚, 漆洪波
再谈产后出血的预防与急救处理	马宏伟, 刘兴会

文章编号: 1003-6946(2022)01-0001-03

分娩安全管理措施的效果评价及意义

陈 练, 石慧峰, 魏 媛

(北京大学第三医院妇产科 国家产科专业医疗质量控制
中心 国家妇产疾病临床医学研究中心, 北京 100191)

中图分类号: R714.7

文献标志码: B

近年来我国生育政策调整, 产科面临着分娩人群特点的变化, 高龄妊娠、瘢痕子宫再妊娠、以及并发症和合并症的增加, 高危妊娠人群的比例逐年增加。在行政部门和一线医务人员的努力下, 生育政策调整以来, 孕产妇死亡率仍维持缓慢下降的趋势, 2020 年在新型冠状病毒疫情之时下降为 16.9/10 万。但《国家医疗服务与质量安全报告》^[1] 也显示, 无论是剖宫产还是阴道分娩, 分娩相关并发症的发病率在明显增加。国家产科质控中心发布的报告中则显示^[2], 严重产后出血作为分娩期主要并发症, 其发病率在近 5 年逐渐升高。因此, 分娩期的安全管理非常重要。近年来国家卫生健康委发布了一系列举措推进分娩期的管理, 2020 年发布《产房分娩安全核查表》进一步推进分娩期的安全核查制度。2021 年将“降低阴道分娩并发症”作为国家医疗质量改进十大目标之一, 从国家层面高度重视产科分娩期的医疗质量安全。现将围绕分娩期的安全管理措施的内涵、如何评价其有效性、如何实施分娩安全管理措施以推动分娩期产科质量改进等相关问题进行阐述。

1 分娩期安全管理的措施

分娩期并发症可能发生在低危的孕产妇人群, 因此各助产机构医务人员都应该致力于保障孕产妇的分娩期安全。在产科质量管理领域, 有几项管理措施常用于临床实践中改进医疗质量, 包括预警系统、集

束化管理、流程化管理及清单式管理。

1.1 预警系统 预警系统通常指由医疗团队设置的可能导致不良结果发生, 需要及时干预的临床症状、体征或实验室检查指标的警戒值^[3]。如在分娩过程中, 患者发生烦躁不安, 血压高于 160/110 mmHg, 或低于 90/60 mmHg, 心率增快 > 110/min 等。早期预警系统可提示孕产妇分娩的风险, 提醒医疗团队尽早介入干预, 以避免不良结局的发生。这种分娩期管理措施在英国医疗体系中被广泛应用^[4], 基于此而形成的孕产妇早期预警系统也在美国产科行业中应用^[5]。该系统嵌入电子病历系统中, 任何一项孕产妇体征的异常都会触发医疗团队的响应, 促使医生完成床旁评估及进一步处理。

1.2 集束化管理 集束化管理由“bundle”一词发展而来, 意指针对某一特定疾病或并发症, 设定一组有证据可改善临床结局的干预措施, 通过集中实施相应的措施来改善结局^[6]。在产后出血的管理方面, 已有成熟的集束化管理方案^[7]。

1.3 流程化管理 流程化管理也是产科分娩期管理的一个常用的措施, 包括羊水栓塞、产后出血及肩难产的抢救流程制定。各医疗机构可根据临床指南的推荐, 结合机构实际情况, 药品储备等形成机构内对各种分娩期急症的处理流程, 从而优化抢救过程, 降低不良结局的发生。

1.4 清单式管理 清单式管理则主要用于对规范临床实践的提倡和提醒, 避免医务人员因遗漏而导致错误的发生, 多用于高强度的医疗场景, 例如分娩期。世界卫生组织(WHO)开发的分娩安全核查清单就是此类管理措施, 目前在全球多个国家广泛使用^[8]。

值得注意的是, 上述管理措施在产科管理领域的使用处于早期阶段, 大多数的推荐来自同行建议、专家共识, 有直接科学证据的推荐虽在逐渐增加, 但仍然较少。

基金项目: 美国中华医学基金会资助(编号: 20-377)

通讯作者: 陈 练, E-mail: bysychenlian@126.com

2 分娩安全核查清单的有效性评价及意义

分娩安全核查清单是上述分娩期安全管理措施中与分娩最直接相关的管理工具,WHO 自 2015 年开始推行使用。2019 年国家产科专业医疗质量控制中心着手于 WHO 的分娩安全核查清单的本土化,通过多轮专家咨询论证完成了修订工作^[9]。由于国内助产机构分类多,不同机构的分娩场所设置有所差异,对 WHO 的分娩安全核查清单的修订主要有两方面:一方面将核查对象限定于阴道分娩的孕产妇以适应国内助产机构较大的分娩量;另一方面,将核查节点设定为分娩期的三个关键节点,即临产后、准备接产及分娩后 2 小时内,力图降低分娩期的并发症,减少医务人员的遗漏和医疗差错。在核查内容上仍保留了对妊娠期高血压疾病、感染、产后出血、新生儿复苏处理等方面的关注,同时增加了对临产后高危因素的再评估,修订后分娩安全核查清单更名为“产房分娩安全核查表”,2020 年国家卫生健康委员会对于上述管理措施给予了行政支持。

2.1 分娩安全核查清单的有效性评价 WHO 在分娩安全核查清单推行之后,通过在印度实施的 Better-Birth 临床试验评估清单的有效性。2014~2017 年在印度纳入 157000 例的分娩人群,开展了为期 8 个月的随机对照研究,研究显示实施分娩安全核查清单可以提高医务人员遵守临床规范的依从性,但在降低围产期发病率和死亡率方面干预组与对照组并无统计学差异^[10]。另一项研究对该临床试验进行了事后分析,显示医务人员遵守临床规范的数量增高,与降低围产儿死亡率是相关的^[11]。一项系统综述通过对 3 项随机对照试验和 6 项时间序列研究的分析依然认为,分娩安全核查清单的使用对于降低死胎的发生率及提高必需的临床实践规范的遵从性是有效的^[12]。

2.2 分娩安全核查清单的临床意义 纵观目前针对分娩安全核查清单在临床应用的评价策略,主要分为两个阶段,理想的质量改进过程是实施分娩安全核查清单,并在实施过程中对使用者进行一定频率的指导 and 培训,定期进行数据反馈和调整,从而提高医务人员对临床规范的遵从性。医务人员行为改变之后产生临床结局的改善,如围产期发病率及死亡率的下降,从而实现了管理措施和质量改进的直接关联。国外研究^[13]观察到在实施分娩安全核查清单后,通过问卷调查、现场观察、半结构化的访谈,可以获得医务人员在清单实施前后,行为、态度甚至孕产妇感受的变化,但行为改变之后是否一定会导向临床结局的改善,在目前的研究中尚有争议,要建立与临床结局改善的关联性是复杂的。国内大多数针对分娩安全核查清单应用的评价研究是通过时间序列研究或同一

时期的病例对照研究完成的,但在纳入观察人群时,并未对可能影响临床结局的因素进行风险调整,因此,虽然观察到了实施“产房分娩安全核查表”后某些并发症发生率的降低,但结论的信度并不高。因此,在后续针对分娩安全核查清单项目开展评价研究时,应增加研究设计的科学性。另一方面,定性研究也是管理措施实施效果评价的重要研究方式,目前的研究多关注定量研究产生的数据结果,后续也可以考虑纳入不同的研究方式全面评估分娩安全管理措施的临床意义。

3 分娩安全核查清单的实施模式建议

WHO 针对分娩安全核查清单制定了实施指南,强调了项目发起、参与、指导、反馈等环节对实施效果的重要性。目前也有多项研究致力于提高分娩安全核查清单的有效性,将分娩安全核查清单本土化是首要环节,不同地区医疗资源的可及性及文化习惯有较大的差异,结合当地情况对 WHO 的版本进行修订是保证有效实施的第一个步骤。其次,在实施发起后,有经验的指导员参与实施过程的督导和培训也是非常重要的环节。有研究显示^[14],指导员进行高频率的督导和培训,医务人员依照分娩安全核查清单的规范进行临床实践的依从性会更高。但研究者也在 Better-Birth 的项目中发现^[15],当指导和培训的强度达到一定高的程度时,依从性并不会持续升高,提示为了使分娩安全核查清单使用更有效,可能还需要加入其他的实施策略。我国在引入分娩安全核查清单时结合实际情况进行了修订,在实施阶段,国家产科质控中心发布了使用视频进行了广泛的宣讲,但尚未形成系统的培训体系,指导人员在实施过程中的参与度有限。未来应结合国外的经验,通过科学的方法,开发系统的核查表使用培训体系,进一步推动“产房分娩安全核查表”在分娩期安全管理中的使用,以提高其有效性,达到降低阴道分娩并发症的目的。

参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委员会. 国家医疗服务与质量安全报告[R]. 2020.
- [2] 石慧峰,陈 练,王晓霞,等. 2016-2019 年中国严重产后出血的流行病学现状和变化趋势[J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56(7): 451-457.
- [3] Institute for Healthcare Improvement. Perinatal chart review tool[J/OL]. [2015-04-20]. http://app. ihi. org/extranetng/content/fdb3913c-db0f-481f-9553-1ee7ed523088/affa65b0-e571-4033-89b9-f7e2deb05068/PerinatalTriggerTool_New Feb2010. pdf.
- [4] Singh S, McGlennan A, England A, et al. A validation study of the CEMACH recommended modified early obstetric warning system (MEOWS)[J]. Anaesthesia, 2012, 67(4): 453.
- [5] Mhyre JM, D'Oria R, Hameed AB, et al. The maternal early warning criteria: a proposal from the National Partnership for Maternal Safety

- [J]. Obstet Gynecol, 2014, 124: 782 - 786.
- [6] Institute for Healthcare Improvement. How-to guide: prevent obstetrical adverse events[S]. Cambridge (MA): Institute for Healthcare Improvement. 2012.
- [7] ACOG. Safe motherhood initiative bundles[J/OL]. [2015-04-20]. <https://www.acog.org/About-ACOG/ACOG-Districts/District-II/Safe-Motherhood-Initiative-Bundles>.
- [8] World Health Organization. WHO safe childbirth checklist[J/OL]. [2020-06-19]. <https://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/childbirth/en/>.
- [9] 赵扬玉, 陈 练. WHO 安全分娩核查表的实施及在安全分娩中的作用[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35 (9): 966 - 968.
- [10] Semrau KEA, Hirschhorn LR, Marx Delaney M, et al. Outcomes of a coaching-based WHO safe childbirth checklist program in India[J]. N Engl J Med, 2017, 377 (24): 2313 - 2324.
- [11] Semrau K, Miller KA, Lipsitz S, et al. Does adherence to evidence-based practices during childbirth prevent perinatal mortality? A post-hoc analysis of 3, 274 births in Uttar Pradesh, India[J]. BMJ Glob Health, 2020, 5 (9): e002268.
- [12] Tolu LB, Jeldu WG, Feyissa GT. Effectiveness of utilizing the WHO safe childbirth checklist on improving essential childbirth practices and maternal and perinatal outcome: a systematic review and meta-analysis[J]. PLoS One, 2020, 15 (6): e0234320.
- [13] Molina RL, Benski AC, Bobanski L, et al. Adaptation and implementation of the WHO safe childbirth checklist around the world[J]. Implement Sci Commun, 2021, 2 (1): 76.
- [14] Barnhart DA, Spiegelman D, Zigler CM, et al. Coaching intensity, adherence to essential birth practices, and health outcomes in the better-birth trial in uttar pradesh, India[J]. Glob Health Sci Pract, 2020, 8 (1): 38 - 54.
- [15] Barnhart DA, Semrau KEA, Zigler CM, et al. Optimizing the development and evaluation of complex interventions: lessons learned from the BetterBirth Program and associated trial[J]. Implement Sci Commun, 2020, 25 (1): 29.

(收稿日期: 2021-11-21)

文章编号: 1003 - 6946 (2022) 01 - 0003 - 03

围产期保健在降低阴道分娩 并发症中的作用

连 岩¹, 王谢桐^{1,2,3}

- (1. 山东省妇幼保健院产科, 山东 济南 250014;
2. 山东第一医科大学附属省立医院妇产科, 山东 济南 250021;
3. 国家卫生健康委生育调控技术重点实验室, 山东 济南 250014)

中图分类号: R714.7

文献标志码: B

新中国成立 70 年以来妇幼健康工作取得了举世瞩目的巨大成就, 核心指标持续改善, 孕产妇死亡率及婴儿死亡率 2020 年分别降至 16.9/10 万和 5.4/1000^[1], 位居全球中高收入国家行列。《健康中国 2030》提出战

略目标: 孕产妇死亡率在 2030 年降至 12/10 万^[2], 目前产后出血等阴道分娩并发症仍然是导致我国孕产妇死亡的重要原因, 应予重视。

阴道分娩并发症前 5 位分别为: 即刻产后出血、Ⅱ度会阴裂伤、子宫颈裂伤、部分胎盘和胎膜滞留、高位阴道裂伤, 占有阴道分娩并发症的 80% 以上。据《国家医疗服务与质量安全报告》数据^[3], 2016 ~ 2019 年阴道分娩并发症的发病率分别为 13.42%、14.36%、16.52%、18.72%, 呈上升趋势; 地区间和医院间差异明显, 以三级公立综合医院和二级医院发生率最高, 民营医院增幅最大。2021 年 2 月 9 日国家卫生健康委办公厅发布《关于印发 2021 年国家医疗质量安全改进目标的通知》, 把降低阴道分娩并发症发生率作为改进目标之一。

妊娠风险评估、孕期规范化管理、助产机构的分娩安全管理及技术能力提升是降低阴道分娩并发症的几个关键点。应针对重点人群、重点疾病、重要时点进行防控; 规范产前、产时保健, 健全三级诊疗及高危妊娠转诊体系; 风险评估和预防先行, 安全管理和提升并重, 充分发挥围产期保健在降低阴道分娩并发症中的作用。

1 加强妊娠风险评估早期识别高危因素

从源头严防风险, 落实妊娠风险评估与管理, 首诊医院对首次就诊建档的孕产妇进行妊娠风险筛查, 强化二级以上医疗机构妊娠风险评估责任。对于高危孕产妇, 应按照分级管理制度施行分级转诊治疗。各级卫生健康行政部门应建立保障母婴安全协调工作机制, 组建区域危重孕产妇急救专家组及救治网络, 强化转运、救治、用血等重点环节保障, 制定安全、及时的转诊计划和方案, 畅通危急重症转诊救治绿色通道。对孕产妇实行分类管理, 严格落实高危孕产妇专案管理, 是减少阴道分娩并发症第一道防线。

1.1 产后出血的高危因素 患者血液管理、止血和血栓进展网络 (Network for the Advancement of Patient Blood Management, Haemostasis and Thrombosis, NATA) 专家共识列出的产后出血高危因素^[4]包括: 多胎妊娠 (OR 2.3 ~ 4.7)、产后出血病史 (OR 3.3)、绒毛膜羊膜炎 (OR 2.5)、阴道助产史 (OR 2.3)、产时剖宫产 (OR 1.7 ~ 3.6)、巨大儿 (OR 1.7 ~ 3.5) 等。昆士兰指南还列出以下高危因素^[5]: 高龄 (≥ 35 岁, OR 2.0)、肥胖 [体质质量指数 (BMI) ≥ 30 kg/m², OR 1.38]、贫血 [血红蛋白 (Hb) ≤ 90 g/L, OR 4.11]、辅助生殖技术 [体外受精 - 卵泡浆内单精子注射 (IVF/ICSI), OR 2.92]、妊娠期糖尿病 (OR 1.56)、引产 (OR 1.17)、第二产程延长 (OR 1.9)、第三产程延长 (OR