

孕产妇危重症评审深入推动产科质量改进 回望和总结

朱其舟,舒宽勇*

作者单位:330006 江西 南昌,江西省妇幼保健院(南昌大学附属妇幼保健院)肿瘤科

作者简介:朱其舟,毕业于南昌大学医学部,硕士研究生,主治医师,主要研究方向为子宫内膜癌的基础和临床研究

* 通信作者,E-mail:sky1960@163.com

【关键词】孕产妇;危重症评审;产科质量

【中图分类号】R 71

【文献标志码】A

【文章编号】1674-4020(2021)10-003-03

doi:10.3969/j.issn.1674-4020.2021.10.01

妇女儿童健康是全民健康的基石,是衡量社会文明进步的标尺,是人类可持续发展的基础和前提。中国共产党和中国政府历来高度重视妇女儿童健康,将其作为保护妇女儿童权益、促进妇女儿童全面发展的重要基础性工作。

新中国成立前,广大农村和偏远地区缺医少药,孕产妇死亡率高达 1 500/10 万,婴儿死亡率高达 200‰^[1]。新中国成立后,具有中国特色的妇幼健康医疗保健机构在各地相继成立,妇幼健康事业面貌焕然一新,妇女儿童健康水平不断提高。截至 2020 年,全国孕产妇死亡率降至 16.9/10 万,婴儿死亡率降至 5.4‰,妇女儿童健康水平显著提高。

从全球来看,我国孕产妇死亡率远低于全球各国 53/10 万的中位数水平,也远低于中高收入国家 43/10 万的中位数水平^[2]。我国妇幼健康核心指标位居全球中高收入国家前列,这与党和政府一以贯之的高度重视、高位推动以及各级妇幼健康机构长期持续的不懈努力密不可分。其中孕产妇危重症评审的试行和深入推进对提高产科质量起到了重要作用。

1 孕产妇危重症评审实施回望

1.1 实施背景

20 世纪 80 年代以来,孕产妇死亡评审制度的实施逐渐成为我国降低孕产妇死亡率和评估产科服务质量的主要措施。该项制度能引起大家对孕产妇死亡的高度重视,以努力减少孕产妇的死亡。但该项制度执行是在事件发生之后,如何预防不良事件的发生更加重要。

西方中高收入国家在 20 世纪 80 年代已经把孕产妇危重症病例鉴别和临床评审作为评价和改善产科服务质量的重要方法,并使之成为对孕产妇死亡评审制度的补充或替代手段,但在发展中国家还没有得到广泛应用。孕产妇危重症是导致其死亡的主要原因,也是我国妇幼保健系统当时面临的重大公共卫生挑战之一^[3]。

1.2 实施过程及成效

中国疾病预防控制中心妇幼保健中心(简称中国疾控中心妇幼中心)吴久玲教授借鉴 WHO 和国际经验,2004 年至 2005 年组织国家级专家制定了适合中国国情的“孕产妇危重症评审(maternal near-miss audit, MNA)方法”本土化方案,并采用流行病学现场干预试验研究的手段探讨孕产妇危重症评审方法在中国省、市、县级医疗机构应用的有效性和可行性^[4-5]。孕产妇危重症评审方法的优势就是重点对医疗机构自身原因、提供医疗管理和诊疗措施不当所导致的医疗救治延误进行早期干预,是深入推进产科服务提质增效的重要环节^[6-7]。

2005 年至 2009 年期间,中国疾控中心妇幼中心选择了部分省、市、县三级医疗机构分别开展孕产妇危重症评审项目试点研究,该国家级项目选取江西省、广西壮族自治区作为省级试点;北京市海淀区和重庆市的妇幼机构作为市级试点;重庆长寿区、陕西镇安县、河南郏县等作为县级试点。经数年应用后对各级妇幼健康机构产科质量都产生重大改进效果,项目取得的成果《孕产妇危重症评审方法在中国的建立与推广应用》于 2015 年获得“全国妇幼健康科学技术奖二等奖(2015-A-B-10-08)”。其研究结论作为党和国家顶层政策设计的有力

依据,推动国家卫生健康委员会妇幼司在制定相应政策时都加入了孕产妇危重症评审的条款内容。如 2011 年颁布《孕产期保健工作管理办法》和《孕产期保健工作规范》等两项政策法规,以及此后历年的《母婴安全行动计划》和《妇幼健康工作要点》中,孕产妇危重症评审都作为重要内容出现,并要求有条件的省份和地区大力推行,随后 20 余个省市卫生健康委员会陆续下发相应评审方案/工作要求,甚至有的省份还将其纳入县级妇幼卫生工作绩效考核内容,至 2020 年该法推广培训和现场指导已覆盖全国 26 个省。此外,该法还于 2016 年通过联合国儿童基金会的南南合作项目推广至印度、孟加拉、马尔代夫、斯里兰卡和朝鲜。

尤其是江西省妇幼保健院作为全国省级试点研究机构,在 2009 年进行了为期一年的评审工作,通过“解剖麻雀”的方式,发现了涉及医疗护理技术、管理、沟通、麻醉、保健、宣教、输血、门急诊、辅助科室、网络信息等 18 个方面的问题和不足,制定了十余项整改措施,涉及医院危重症应急管理制度、相关科室协助制度、血制品应用要求、医务人员风险防范措施和救治能力提升等方面,并在实际工作中加以落实,极大地促进了产科危重症管理能力和应急处置水平的提高。明确了产科出血仍然是孕产妇死亡的第一大原因,而在深究产科出血原因中发现随着剖宫产率升高、人工流产数量增加,凶险性前置胎盘发展为导致孕产妇死亡的重要原因。据此又制定了凶险性前置胎盘科学应急处置预案,合理建立多学科联动制度,形成了以评促建、以审促改机制。当年产科危重症发生率即降至历年最低,产科危重症抢救成功率达 100%。2010 年原江西省卫生厅下发文件,以江西省妇幼保健院经验为范本在全省大力推广孕产妇危重症评审方法,并连续数年积极开展全省评审师资培训班;同年江西孕产妇危重症评审的成功经验作为专题报告在 WHO/原国家卫生部举办的孕产妇危重症评审方法研讨会和培训会上进行大会交流。

自此“孕产妇危重症评审制度”在江西落地生根,江西省妇幼保健院在全省率先垂范,每季度至少开展 1~2 次孕产妇危重症评审活动,若出现典型病例则随时启动评审,10 年来该院产科危重症发生率呈不断下降趋势,抢救成功率长期保持高位。在卫生健康行政主管部门的大力推动下,典型效应逐渐转变为群体效应,省内地市级妇幼保健机构随后纷纷效法,以点带面逐步在省内形成规模效应。该法在江西省历经 10 年(2009~2019)建立和试点应用,期间全省孕产妇死亡率由 14.77/10 万降至 7.98/10 万,婴儿死亡率由 12.4‰降至 4.8‰。毋庸置疑,孕产妇危重症评审方法作为对孕产妇死亡评审制度的一种重要补充和延伸,发挥了重要的作用,获得了不可估量的社会效益。其作为全国试点省市的一个缩影,充分体现了孕产妇危重症评审方法的有效性和优越性。

2 孕产妇危重症评审经验总结

2.1 落实评审管理责任,做好部门工作协调。

产科危重症评审方法的应用主要涉及产科专业,同时也与管理、麻醉、护理、急诊及相关辅助科室密切相关,属于全院性的一项工作。各科室明确责任,各部门协调到位,保障评审工作顺畅实施。

2.2 理解评审内容,端正评审思路。

孕产妇危重症评审方案及流程包括从入院至出院的医疗服务和医疗管理等多环节内容,共 13 个部分 70 项评审点^[5],流程需细致规范,避免有问题遗漏。评审必然要揭示病例存在的问题和不足,“脸面不好看”、“会不会引起医疗纠纷”等思虑自然而然产生,为此要树立“揭短才有促进”的观点,强调评审的目的是发现问题和不足、提出干预措施,改进产科服务质量、提高产科技术水平和降低孕产妇死亡率,而不是追究责任。为孕产妇危重症评审方法的推行提供思想保证。

2.3 突出典型案例,带着问题评审。

按照要求,孕产妇危重症评审应该做到每一份危重症案例都经过评审,但临床工作中往往遇到危重症病例过多、危重症定义不完全明确的情况,不一定能做到每份案例都评审。针对这一问题,要使评审产生良好的效果,典型案例的选择是关键,因此要求所选案例必须具备典型性,要带着问题评审,寻找问题、寻觅方案,提高产科管理水平。

2.4 深挖评审内涵,达成良性互动的评审形式。

评审专家以及被评审对象都秉持互相尊重的姿态、抱着以理服人的心态,形成评审现场热烈互动的探讨场面,专家组对具体病例处置不仅提出评审意见,同时也介绍处置同类问题的做法及国际国内经验,每位参会医务人员都自觉开动脑筋根据评审框架,提出疑问、回答疑问,进而提出新的疑问,这种形式鼓舞了医务人员参与的积极性,开拓了产科医务人员视野,对提高医院产科技术水平有重大促进作用。

2.5 把握评审流程,重视结果运用。

评审必须按照固有流程进行,引导专家循序渐进评审,促进专家与经管医务人员的互动交流,深挖背后的原因、把握评审的深度,不任意跳跃流程、也不过度发散性思维评审,既要解剖得细致、又要提高评审效率。对评审得出的经验教训归纳整理,梳理出普遍现象和特殊现象,提出针对性干预措施并形成报告,及时反馈相关人员进行自我提升,改善医院层面的指导性措施。

3 小结

实践证明,产科质量和医疗安全的难点集中在危重症处置上,危重症处置能力体现出产科技术水平的高低。对比孕产妇死亡评审制度,孕产妇危重症评审方法具有事前干预、事前管理的特点,其评审框架流程内涵丰富,涵盖了危重症处理的各环节因素,(下转第 8 页)

- inhibiting trophoblast migration and invasion [J]. *Journal of Cellular Physiology*, 2019, 234(11):19951-19963.
- [21] Xu YY, Wang SC, Li DJ, et al. Co-Signaling molecules in Maternal-Fetal immunity [J]. *Trends in Molecular Medicine*, 2017, 23(1): 46-58.
- [22] Odendaal J, Quenby S, Sammaritano L, et al. Immunologic and rheumatologic causes and treatment of recurrent pregnancy loss: what is the evidence? [J]. *Fertility and Sterility*, 2019, 112(6): 1002-1012.
- [23] Bosio D. Extracellular miRNAs as activators of innate immune receptors [Z]. 2019;59-65.
- [24] Zhu X, Liu H, Zhang Z, et al. MiR-103 protects from recurrent spontaneous abortion via inhibiting STAT1 mediated M1 macrophage polarization [J]. *International Journal of Biological Sciences*, 2020, 16(12):2248-2264.
- [25] Jaiswal A, Reddy SS, Maurya M, et al. MicroRNA-99a mimics inhibit M1 macrophage phenotype and adipose tissue inflammation by targeting TNF α [J]. *Cellular & Molecular Immunology*, 2019, 16(5):495-507.
- [26] Huang Q. Effect of miR-30e regulating NK cell activities on immune tolerance of maternal-fetal interface by targeting PRF1 [Z]. 2019;1478-1487.
- [27] Park H, Huang X, Lu CM, et al. MicroRNA-146a and microRNA-146b regulate human dendritic cell apoptosis and cytokine production by targeting TRAF6 and IRAK1 proteins [J]. *The Journal of Biological Chemistry*, 2015, 290(5):2831-2841.
- [28] Wang XQ, Wang H, Zhang L, et al. Haplotype-based association of two SNPs in miR-423 with unexplained recurrent pregnancy loss in a Chinese Han population [J]. *Experimental Cell Research*, 2019, 374(1):210-220.
- [29] Wang X, Li B, Wang J, et al. Evidence that miR-133a causes recurrent spontaneous abortion by reducing HLA-G expression [J]. *Reproductive BioMedicine Online*, 2012, 25(4): 415-424.
- [30] Saunders MA, Li WH. Human polymorphism at microRNAs and microRNA target sites [J]. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2007, 104(9): 3300-3305.
- [31] Wang XQ, Li Y, Su X, et al. Haplotype-based association of two SNPs in miR-323b with unexplained recurrent spontaneous abortion in a Chinese Han population [J]. *Journal of Cellular Physiology*, 2018, 233(8):6001-6017.
- [32] Alipour M, Abtin M, Hosseinzadeh A, et al. Association between miR-146a C > G, miR-149 T > C, miR-196a2 T > C, and miR-499 A > G polymorphisms and susceptibility to idiopathic recurrent pregnancy loss [J]. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 2019, 36(11):2237-2244.
- [33] Williams PJ, Bulmer JN, Innes BA, et al. Possible roles for folic acid in the regulation of trophoblast invasion and placental development in normal early human pregnancy [J]. *Biology of Reproduction*, 2011, 84(6):1148-1153.

(收稿日期:2020-09-28 编辑:舒颀)

(上接第4页)评审程序规范、不易遗漏细节,此法抓住了产科质量管理重点、痛点和堵点。开展孕产妇危重症评审工作不仅有助于提高医务人员对孕产妇危重症的早期识别、干预和救治能力,更重要的是有助于提高医疗管理者对产科服务质量管理的认识与重视,增强对产科建设的投入和管理力度,从而有利于降低孕产妇危重症发生率、避免产科医疗纠纷及提高危重症幸存者的生存质量^[5]。在党和政府的充分重视和持续推动下,全国妇幼健康机构都努力把孕产妇危重症评审工作与孕产妇死亡评审制度结合运用,将更有助于不断提升我国产科服务质量、保障医疗安全的生命线,实现妇幼健康事业更高质量的发展。

【参考文献】

- [1] Qiao J, Wang Y, Li X, et al. A Lancet Commission on 70 years of women's reproductive, maternal, newborn, child, and adolescent health in China [J]. *Lancet*, 2021, 397(10293):2497-2536.
- [2] 中国网. 国家卫生健康委员会就中国妇幼健康进展成效有关情况举行发布会 [EB/OL]. http://www.china.com.cn/zhibo/content_77448820.htm, 2021-04-29.
- [3] 戴毅敏, 胡娅莉. 防患未然, 关口前移, 积极推进孕产妇危重症评审工作 [J]. *中华围产医学杂志*, 2018, 21(9):577-580.
- [4] 吴久玲, 罗晓敏. 孕产妇危重症评审方法干预效果研究 [J]. *中国妇幼卫生杂志*, 2013, 4(5):4-6.
- [5] 吴久玲. 孕产妇危重症评审指南 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2013.
- [6] Lazzarini M, Ciuch M, Rusconi S, et al. Facilitators and barriers to the effective implementation of the individual maternal near-miss case reviews in low/middle-income countries: a systematic review of qualitative studies [J]. *BMJ Open*, 2018, 8(6):e021281.
- [7] Mengistu TS, Turner J, Flatley C, et al. Impact of severe maternal morbidity on adverse perinatal outcomes in high-income countries: systematic review and meta-analysis protocol [J]. *BMJ Open*, 2019, 9(6):e027100.

(收稿日期:2021-06-19 编辑:向晓莉)