

# 安全分娩核查清单的修订及应用效果评价

颜凤<sup>1</sup>, 张慧珠<sup>1</sup>, 林艳<sup>1</sup>, 张立力<sup>2</sup>, 邓永芳<sup>1</sup>

**摘要:**目的 修订安全分娩核查清单, 确保母婴安全。方法 选取 2017 年 10 月分娩的 852 例产妇为对照组, 按常规进行围生期护理。2018 年 10 月分娩的 886 例产妇为观察组, 在常规围生期护理的基础上, 应用修订的安全分娩核查清单进行护理干预。比较两组产后并发症发生情况及新生儿窒息和感染发生情况。结果 观察组产后出血、感染、阴道助产发生率与对照组比较, 差异有统计学意义(均  $P < 0.05$ ); 观察组新生儿窒息、感染发生率低于对照组, 但两组比较, 差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ )。结论 修订的安全分娩核查清单的应用, 有助于降低阴道助产及母婴相关并发症的发生率, 确保母婴安全。

**关键词:** 孕产妇; 分娩; 安全分娩核查清单; 安全核查; 新生儿; 分娩结局

**中图分类号:** R473.71 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.09.025

**Revision and application effect evaluation of the safe childbirth checklist** Yan Feng, Zhang Huizhu, Lin Yan, Zhang Lili, Deng Yongfang. Delivery Room, Guangzhou Women and Children's Medical Center, Guangzhou 510623, China

**Abstract:** **Objective** To revise the WHO safe childbirth checklist, and to ensure the safety of maternal and infants. **Methods** A total of 852 puerperas giving birth in October 2017 were selected as a control group, who received routine nursing during perinatal period, and totally 886 puerperas delivered in October 2018 were selected as an observation group, who additionally received nursing intervention using the revised safe childbirth checklist. The occurrence of postpartum complications and neonatal asphyxia and infection between the two groups were compared. **Results** There were significant differences in incidence of postpartum hemorrhage, infection and operative vaginal delivery between the two group ( $P < 0.05$  for all). The incidence of neonatal asphyxia and infection in the observation group were lower than those in the control group, while there were no significant differences ( $P > 0.05$  for both). **Conclusion** Application of the revised safe childbirth checklist is conducive to reducing the incidence of operative vaginal delivery and maternal and neonatal related complications, and ensure the safety of maternal and infants.

**Key words:** maternal; childbirth; safe childbirth checklist; safe check; newborn baby; childbirth outcome

随着二胎政策的全面开放, 我国分娩量和出生人口数量将大大增加<sup>[1-2]</sup>, 随之而来的是高龄产妇、剖宫产产妇增多, 产科的工作量和风险也将大幅增加<sup>[3-4]</sup>。为提高分娩安全, 2008 年 WHO 针对低收入和中等收入国家设计了一个安全分娩核查清单, 并于 2015 年发布了《安全分娩核查清单实践指南》<sup>[5]</sup>。有研究指出, WHO 安全分娩核查清单内容全面、流程规范, 为医护人员规避风险、确保母婴安全提供保障, 有利于促进患者和家属的参与, 但需根据我国国情对此清单作出合理的调整和完善后再实施<sup>[6]</sup>。我院是一所三级甲等妇幼保健专科医院, 承担所在地区以及周边辐射区域妇幼保健卫生服务, 面临着更多急危重症患者。由于 WHO 发布的安全分娩核查清单主要是针对中低收入的发展中国家, 不同地区母婴安全的保障能力和水平存在差距, 有的可能不能提供充足的物品准备或完善流程, 而我院所处城市不属于资源匮乏地区, 目前需解决的难题是早期识别高危孕产妇、有效管理并及时处理相关并发症。因此, 本研究结合我院实际情况对 WHO 发布的安全分娩核查清单进行修订并应用于临床, 以达到识别高危因素、进行有效预防和改善孕产妇及新生儿结局的目的。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2017 年 10 月及 2018 年 10 月在本院自然分娩的产妇为研究对象。纳入标准: 单胎拟行阴道分娩, 孕周  $> 24$  周, 不限年龄、孕产次数、妊娠胎数。排除标准: 择期或紧急剖宫产、治疗性/自然流产。将 2018 年 10 月分娩产妇 886 例设为观察组, 年龄 20~42 岁; 身高 144~179 cm; 孕次 1~5 次; 分娩孕周 27~42 周。回顾性选择与观察组一般资料基本匹配的 2017 年 10 月分娩的产妇 852 例设为对照组, 年龄 19~45 岁; 身高 145~177 cm; 孕次 1~5 次; 分娩孕周 28~42 周。两组产妇一般资料比较, 差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ )。见表 1。

## 1.2 方法

### 1.2.1 干预方法

对照组按常规进行围生期护理, 入院后收集病史资料, 进行专科评估、健康宣教及专科操作, 包括胎心监护、阴道检查、接产及新生儿护理、母乳喂养指导、临床危象自我识别等。观察组在常规围生期护理基础上, 应用修订的安全分娩核查清单进行护理干预, 具体如下。

**1.2.1.1 安全分娩核查清单的修订** WHO 安全分娩核查清单<sup>[5-6]</sup>包含入院时、分娩前、分娩后 1 h 内、出院前共 4 个部分 29 个条目。入院时核查是否需要使用抗生素、硫酸镁、抗逆转录病毒, 医务人员宣教内容等 8 个条目; 分娩前核查抗生素、硫酸镁使用情况, 分娩所需物品等 4 个条目; 分娩后 1 h 内核查有无异

作者单位: 1. 广州市妇女儿童医疗中心产房(广东 广州, 510623); 2. 南方医科大学护理学院  
颜凤: 女, 本科, 主管护师, 632768973@qq.com  
收稿: 2018-12-27; 修回: 2019-02-06

常出血、抗生素、硫酸镁使用情况、母乳喂养、母婴皮肤接触等 9 个条目；出院前核查母乳喂养、计划生育指导及健康宣教内容等 8 个条目。研究小组(由产科医生 2 人、新生儿科医生 2 人、护理部主任及副主任 2 人、助产士及护士各 2 名组成)在文献回顾、理论研究、小组讨论等基础上,对 WHO 安全分娩核查清单评估时机的准确性、各条目的适用性、核查内容的完整性以及操作的便利性进行评估,根据《安全分娩核查清单实践指南》<sup>[6]</sup>及相关研究<sup>[7]</sup>建议,结合临床实际情况、6 名专家 2 轮咨询意见,对条目内容进行适当增减,删除“是否需要转诊”,因本清单在住院部使用,即已经判断入院时不存在需要转诊的情况;删除“确保阴道检查前手卫生及戴手套”、“确保分娩必需品在床旁,母亲物品中无菌手套、消毒液,新生儿物品中消毒剪刀”、“鼓励陪产”,此 3 个条目在我院属于必

表 1 两组产妇一般资料比较

| 组别         | 例数  | 年龄(岁, $\bar{x}\pm s$ ) | 身高(cm, $\bar{x}\pm s$ ) | 孕次(次, $\bar{x}\pm s$ ) | 分娩孕周(周, $\bar{x}\pm s$ ) | 剖宫产史(例) |
|------------|-----|------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------------|---------|
| 对照组        | 852 | 30.84±0.17             | 159.90±0.18             | 2.09±0.04              | 39.05±0.06               | 28      |
| 观察组        | 886 | 30.81±0.16             | 159.80±0.17             | 2.21±0.04              | 39.17±0.05               | 39      |
| $t/\chi^2$ |     | 0.106                  | 0.055                   | 0.534                  | 1.422                    | 1.458   |
| $P$        |     | 0.915                  | 0.956                   | 0.594                  | 0.155                    | 0.227   |

1.2.1.2 修订版安全分娩核查清单的应用 安全分娩核查清单应用前,对参与本次研究的助产士(20 人)及护士(5 人)共 25 人进行核查清单使用方法培训,内容涵盖安全分娩核查制度的重要性、安全分娩核查清单的内容及使用方法等,引导所有使用者正确认识、准确及时核查并填写,从而确保母婴安全。孕妇入产房时即进入实验阶段,助产士分时间节点使用安全分娩核查清单进行逐个条目的核查勾选,评估并识别高危因素存在,针对高危因素进行预防处理并记录,直到 4 个节点全部完成。若出现中转剖宫产,分娩核查清单将终止进行。

1.2.2 评价方法 统计两组产妇产科并发症(产后出血、感染、难产、子痫,会阴Ⅲ-Ⅳ度裂伤)、新生儿并发症(新生儿窒息、感染)及阴道助产发生情况。

1.2.3 统计学方法 采用 GraphPad Prism5.0 软件对数据进行统计学处理,计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料用频数和百分比表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验、确切概率法,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组产后并发症及阴道助产发生情况比较 见表 2。两组均未发生子痫。

表 2 两组产后并发症及阴道助产发生情况比较

| 组别       | 例数  | 产后出血     | 感染       | 会阴Ⅲ-Ⅳ度裂伤 | 阴道助产     |
|----------|-----|----------|----------|----------|----------|
| 对照组      | 852 | 38(4.46) | 11(1.29) | 1(0.12)  | 50(5.87) |
| 观察组      | 886 | 21(2.37) | 3(0.34)  | 0(0)     | 30(3.39) |
| $\chi^2$ |     | 5.785    | 4.931    | —        | 6.096    |
| $P$      |     | 0.016    | 0.026    | 0.490    | 0.014    |

2.2 两组新生儿并发症发生情况比较 见表 3。

备条件,无需细化进行核查。增加的条目有:①入院时。是否为经产妇,是否早产,是否存在妊娠合并症,实验室及影像学检查是否异常,是否需要多学科会诊。分娩前充分评估和预测高风险存在,提前做好准备,可预防不良妊娠结局。②分娩前。胎儿监测结果是否有异常,是否有产后出血风险,是否有肩难产风险,是否有会阴撕裂风险,是否需要助产或手术。③出院前。母亲是否存在抑郁情绪,母亲伤口是否异常。据报告,国内产前、产后抑郁逐渐呈上升趋势,不仅严重影响孕产妇身心健康、社会功能、婚姻家庭及生活质量,而且还影响婴儿的认知、情感、行为、个性发展及母婴关系。抑郁症的评估和诊断将成为亟待解决的问题,而预防抑郁症的发生和转化是关键<sup>[8-9]</sup>。形成的安全分娩核查清单包含 4 个部分,37 个条目。安全分娩核查清单的内容效度为 0.944。

表 3 两组新生儿并发症发生情况比较 例(%)

| 组别       | 例数  | 新生儿窒息   | 感染      |
|----------|-----|---------|---------|
| 对照组      | 852 | 7(0.82) | 3(0.35) |
| 观察组      | 886 | 1(0.11) | 1(0.11) |
| $\chi^2$ |     | 3.340   | 0.291   |
| $P$      |     | 0.068   | 0.589   |

3 讨论

3.1 安全分娩核查清单的应用可提高母婴安全 安全核查清单的应用目的在于提高医疗质量,改善患者安全,避免或减少人为的、不应该发生的医疗差错和医疗事故<sup>[10]</sup>。WHO 安全分娩核查清单是医务人员实用的操作工具,核查的主要目的是预防产后出血、感染、难产、子痫以及新生儿窒息的发生。本研究针对我国国情及医院收治孕产妇情况,修订安全分娩核查清单,增加分娩高危因素评估项目,可辅助产科工作者早期识别高危人群,并提前做好准备工作,预防不良妊娠结局的发生<sup>[11]</sup>。在中国产后出血、妊娠合并高血压是导致孕产妇病死的主要因素<sup>[12]</sup>,尤其是产后出血,关键在于早期诊断和处理,预防则是重中之重<sup>[13]</sup>。核查清单中,在分娩前、分娩后 1 h 内、出院前对可能引起产后出血的危险因素进行评估,包括症状体征观察、实际操作指导、异常情况的处置和健康教育,全面且及时预防处理,使观察组产妇产后出血率显著下降。阴道助产技术主要是解决难产问题,但如何预测分娩方式及对可能出现的难产做好评估与干预,是临床工作中常遇到的问题<sup>[14-15]</sup>。研究表明,经历产钳分娩的产妇年龄较自然分娩者要大<sup>[16]</sup>,同时胎头枕后位是导致产钳助产的一独立的重要因

素<sup>[17]</sup>。既往研究已发现计划分娩时长时间静脉滴注缩宫素、不能活动、产妇疲倦、子宫收缩乏力、第二产程延长,其结局增加了器械助产的困难。因此,在产程中,除了注意产妇年龄、身高、体质量外,医护人员更应注意胎儿、产力、产程等分娩期的高风险因素,提早对头位难产做出预测,加强各阶段高危因素动态评估,适时干预和处理,以降低阴道助产发生率,同时降低会阴部Ⅲ度裂伤、宫颈裂伤、产后出血及新生儿损伤的发生风险,为母婴安全提供保障。此核查清单中抗生素的使用详细规范到具体节点的核查,以免错过时机,同时按照抗生素使用规范严格用药,而非常规预防性使用。有研究表明,产妇顺产分娩后,可以不预防性使用抗生素,常规预防使用抗生素控制会阴侧切切口感染效果不佳,不能预防医院感染的发生,而多数抗生素可进入乳汁,产后不应用抗生素可以减少新生儿危害<sup>[18]</sup>。本研究结果显示,观察组产妇感染发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ );使用清单后新生儿感染率虽然有所下降,但两组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。笔者所在医疗机构属于一线城市三级甲等医院,诊疗技术均较先进,本身发生母婴感染率即偏低,且抗生素的使用比较规范。本研究中两组子痫发生率均为 0,会阴Ⅲ-Ⅳ度裂伤发生率分别为 0.12%、0,两组比较,差异无统计学意义。然而针对会阴裂伤的核查是助产过程中重要的评估步骤,也是预防会阴深度裂伤的有效措施<sup>[19]</sup>。分析其数据无统计意义的原因,可能是由于其本身发生概率较低。对比我国三甲评审要求新生儿窒息率低于 5%,本研究两组新生儿窒息率均远低于基准值。目前,临床判断新生儿预后更多的关注点在重度窒息儿的控制上,所以今后的研究可以尝试增加对比指标。

**3.2 安全分娩核查清单可结合自身机构特点实施,确保适用** WHO 针对低收入和中等收入国家设计的安全分娩核查清单在印度等国家及中国上海地区均进行了临床实验,得到了很好的效果<sup>[7,20]</sup>。本研究根据我国国情及院情对此清单作出合理的调整和完善,修订后的核查清单更贴合我院院情,同时核查清单可以起到提醒和规范的作用。在应用清单的过程中,可以根据自身条件及需求合理选择或调整。但临床上更需要医护人员准确判断和扎实的专业基础知识及应变能力,也要确保机构的必要硬件条件实施及管理到位。

#### 4 小结

本研究对分娩安全核查清单进行修订并应用于临床,结果显示可降低母婴相关并发症的发生率,提高母婴安全。该安全分娩核查清单旨在帮助医务人员更好地按照规范处理问题,提醒对高危因素的识别和风险防范,因此各种记录及核查需具有及时性、连续性和有效性,从而确保母婴安全。在安全分娩核查清单使用前,需对相关医护人员进行培训,提高重视程度。但是临床上增加一个核查清单的使用,势必会增加文书记录时间,影响工作效率,基于其存在的局

限性,下一步将通过信息系统的构建,取消纸质版清单,实现电子化清单应用规范,具备提醒和约束的作用,作为常态化的实施和安全评估。

#### 参考文献:

- [1] 全国人大常委会办公厅. 中华人民共和国人口与计划生育法(2016 年最新修订)[S]. 北京:中国法制出版社,2016.
- [2] 翟振武,张现苓,靳永爱. 立即全面放开二胎政策的人口学后果分析[J]. 人口研究,2014,38(2):3-17.
- [3] 陈燕,邢军. 高龄产妇围生期妊娠结局分析[J]. 实用妇产科杂志,2009,25(2):97-99.
- [4] 邹敏,刘正飞. 492 例瘢痕子宫妊娠分娩结局临床分析[J]. 中国计划生育和妇产科,2011,3(5):36-39.
- [5] WHO. WHO safe childbirth checklist implementation guide:improving the quality of facility-based delivery for mothers and newborns[EB/OL]. (2015-11-04)[2018-10-01]. <http://www.who.int/iris/handle/10665/199177>.
- [6] 肖明朝,漆洪波. WHO 安全分娩核查表实施指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:9-15.
- [7] 赵伟萍,崔静,江萍,等. WHO 安全分娩核查表实施的效果评价[J]. 上海护理,2016,16(6):23-26.
- [8] 刘艳佳,熊莉娟,衡艳林. 产前抑郁症的护理研究进展[J]. 护理学杂志,2017,32(14):106-109.
- [9] 瞿佳,高玲玲,翁雪玲. 认知行为疗法对抑郁孕妇干预效果的 Meta 分析[J]. 护理学杂志,2018,33(4):88-92.
- [10] 张文燕,查清云. 清单的中国实践[J]. 中国医院院长,2012(12):44-48.
- [11] 章小维,杨慧霞,周敏. 严重产后出血的早期识别和结局分析[J]. 中华围产医学杂志,2010,13(5):415-417.
- [12] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 2015 年我国卫生和计划生育事业发展统计公报[R]. 2016.
- [13] Liang J, Dai L, Zhu J, et al. Preventable maternal mortality: geographic/rural-urban differences and associated factors from the population-based maternal mortality surveillance system in China[J]. BMC Public Health, 2011,11(1):243.
- [14] 尹维,王建华. 阴道产钳助产用于分娩困难产妇的临床价值[J]. 医学综述,2015,21(6):1134-1135.
- [15] 蒋庆源,杜晓红,李卉,等. 10 年间阴道助产术的临床应用回顾性分析[J]. 实用妇产科杂志,2018,34(7):527-530.
- [16] Mazouni C, Porcu G, Bretelle F, et al. Risk factors for forceps delivery in nulliparous patients[J]. Acta Obstetr Gynecol Scand,2011,85(3):298-301.
- [17] 孙红,胡淑君. 初产妇产钳分娩的相关风险因素[J]. 广东医学,2007,28(7):1148-1149.
- [18] 林胜兰. 顺产分娩预防性应用抗生素[J]. 温州医学院学报,2007,37(4):406-407.
- [19] 陈瑞珍,伍丽艳. 助产过程中预防会阴深度裂伤的有效方法[J]. 中国医药导报,2010,7(27):164.
- [20] Semrau K E, Hirschhorn L R, Kodkany B, et al. Effectiveness of the WHO Safe Childbirth Checklist program in reducing severe maternal, fetal, and newborn harm in Uttar Pradesh, India: study protocol for a matched-pair, cluster-randomized controlled trial[J]. Trials, 2016, 17(1):576.

(本文编辑 李春华)