

新生儿出生情况分析

李静雅

(北京市爱育华妇儿医院 100176)

摘要:目的:分析新生儿出生情况,为提高围产期保健水平提供临床依据。方法:选取我院2020年7月至2021年6月600例新生儿,对其临床资料进行回顾性分析,对新生儿出生情况进行分项统计分析。结果:600例新生儿中,男性304例(50.67%),女性296例(49.33%);顺产264例(44.00%),剖腹产336例(56.00%);足月儿564例(94.00%),早产儿36例(6.00%);低出生体重儿22例(3.67%),正常出生体重儿548例(91.33%),巨大儿30例(5.00%);出生1-4d内,新生儿黄疸值逐渐升高,新生儿胆红素升高变量逐渐降低;为其母糖尿病母亲婴儿、巨大儿、早产儿及低出生体重儿给予监测血糖,本报告统计有104份病例,占总计17.33%;为其感染风险因素进行评估,本报告统计有105份病例,其中发现胎膜早破、GBS、母发热、羊水污染分别占总病例数比例为6.83%、2.17%、2.83%、5.67%、17.50%。结论:①目前剖宫产率仍较高;②不同胎龄新生儿出生体重变化明显;③新生儿黄疸发生率高,且黄疸出现早,针对引起黄疸的因素进行预防,以减少高胆的发生;④妊娠糖尿病孕妇所分娩的新生儿出生后1h是低血糖发生的高峰时期,且剖宫产发生低血糖几率更高,应加强血糖监测;⑤引起医院感染的因素可能为胎膜早破、GBS、母发热、羊水污染,应重视孕期保健。
关键词:新生儿;剖腹产;出生体重;黄疸;血糖;感染;情况;分析

为全面了解新生儿出生情况,为围产期保健和新生儿保健工作提供参考依据,本研究主要针对我院2020年7月至2021年6月600例新生儿,对其临床资料进行回顾性分析,对新生儿出生情况进行分项统计,现报道如下:

1. 研究资料及方法

1.1 研究资料

选取我院2020年7月至2021年6月600例新生儿的临床资料进行回顾性分析,对新生儿出生情况进行分项统计。

1.2 方法

对所有新生儿进行临床资料汇总,并分项分析。

1.3 统计学方法

用统计学软件(SPSS23.0版本)分析数据,*t*检验计量资料,

表示为 $\bar{X} \pm s$, χ^2 检验计数资料,表示为%,若 $P < 0.05$,则有统计学意义。

1.4 观察指标及诊断方法

①足月儿:胎龄满37周至未滿42周的新生儿;早产儿:胎龄滿28周至未滿37周的新生儿。

②低出生体重儿:出生体重不足2500g。其中体重不足1500g为称极低出生体重儿,不足1000g者又称超低出生体重儿;正常出生体重儿:体重在2500~3999g之间者;巨大儿:出生体重 $\geq 4000g$ 。

③新生儿黄疸指数 $> 5mg/dl$,诊断为出现新生儿黄疸;每日胆红素上升 $> 5mg/dl$,足月儿持续2周以上或早产儿在第3-4d仍有黄疸或黄疸退而复现,诊断为高胆。

④新生儿血糖浓度 $< 2.8mmol/L$,诊断有低血糖。

2. 结果

2.1 不同性别新生儿出生体重比较

由表1可知,600例新生儿中,男304例,女396例。在男性中,低出生体重儿发生率3.95%、巨大儿发生率7.57%;在女性中,低出生体重儿发生率3.38%、巨大儿发生率5.74%。两组组间比较,差异不明显($P > 0.05$)。

表1 不同性别新生儿出生体重比较[n,(%)]

性别	低出生体重儿	正常出生体重儿	巨大儿
男	12 (3.95)	269 (88.49)	23 (7.57)
女	10 (3.38)	269 (90.88)	17 (5.74)
χ^2	0.046	0.609	0.040
<i>P</i>	0.830	0.435	0.843

2.2 不同胎龄新生儿出生体重情况

由表2可知,600例新生儿中,足月儿564例,早产儿36例。在足月儿中,低出生体重儿发生率0.71%;早产儿中,低出生体重儿发生率50.00%。两组组间比较,差异明显($P < 0.05$)。

表2 不同胎龄新生儿出生体重情况[n,(%)]

组别	低出生体重儿	正常出生体重儿	巨大儿
足月儿	4 (0.71)	532 (94.33)	30 (5.32)
早产儿	18 (50.00)	16 (44.44)	0 (0)
χ^2	35.814	89.459	0.320
<i>P</i>	0.001	0.001	0.572

2.3 新生儿黄疸、高胆与出生时间的关系

由表3可知,600例新生儿中,出生第1d出现新生儿黄疸343例,占总数57.17%;出生第2d出现黄疸462例,占总数77.00%;出生第3d出现黄疸385例,占总数64.17%;出生第4d出现黄疸213例,占总数35.50%。同时在新出生儿黄疸中,出生第2d出现高胆75例,占新生儿黄疸总数16.23%;出生第3d出现高胆13例,占新生儿黄疸总数3.38%;出生第4d出现高胆4例,占新生儿黄疸总数1.88%。

表3 新生儿黄疸、高胆与出生时间的关系[n,(%)]

时间	新生儿黄疸	高胆
出生第1d	343 (57.17)	0
出生第2d	462 (77.00)	75 (16.23)
出生第3d	385 (64.17)	13 (3.38)
出生第4d	213 (35.50)	4 (1.88)

2.4 新生儿低血糖发病情况以及与分娩方式的影响

由表4可知,在104份病例中,新生儿出生后1h血糖水平高于其他时间段,剖宫产的新生儿低血糖发生率高于顺产,差异明显($P < 0.05$)。

表4 新生儿低血糖发病情况以及与分娩方式的影响[n,(%)]

组别	不同时间点新生儿血糖水平 (mmol/L)				低血糖发病率
	0.5-1h	2-4h	4-8h	8-12h	
顺产 (n=264)	3.21 ± 0.71	3.04 ± 0.52	3.01 ± 0.62	3.22 ± 0.64	16 (6.06)
剖宫产 (n=336)	2.54 ± 0.63	3.12 ± 0.41	3.18 ± 0.40	3.15 ± 0.52	86 (25.60)
t/χ^2	12.225	2.107	4.064	1.478	4.991
P	0.001	0.036	0.001	0.140	0.025

2.5 高危因素与感染指标情况

由表5可知,在105份病例中,胎膜早破、羊水污染、母发热、GBS是新生儿感染的主要因素。

表5 高危因素与感染指标情况[n,(%)]

高危因素	病例数	占感染总数比例	占总病例数比例
胎膜早破	41	39.05	6.83
B族链球菌 (GBS)	13	12.38	2.17
母发热	17	16.19	2.83
羊水污染	34	32.38	5.67

3.讨论

随着生活水平的不断提高,人们对医疗保健知识日益关注,且重视程度越来越深,尤其是妇幼保健知识的不断深入,大多数孕妇围产期保健有了充分的重视^[1]。新生儿是指出生到满2天的婴儿。胎儿的成熟不仅取决于胎龄,也与体重、黄疸指数、胆红素上升水平、血糖水平、新生儿发生院内感染密切相关,因此对初生的新生儿应根据胎龄、出生体重、黄疸指数、胆红素水平、血糖水平和这些参数间的关系进行分类,然后根据分类予以不同侧重点的监护和处理,这对促进胎儿发育,提高围产期保健水平有重要意义^[2]。

本研究中,新生儿男女人数比例为304:396,可知男女基本平衡。剖宫产率为56.00%,高于顺产率为44.00%,考虑原因:孕妇及其家属更认可剖宫产,认为对胎儿相对安全;一些社会因素的影响,认为剖宫产无痛,恢复快,这对剖宫产率增高有较大影响^[3]。本院新生儿正常出生体重儿548例(91.33%),且女婴高于男婴,但差异不明显。表明新生儿出生体重在性别上有一定差异,但整体差异性不大。本研究中早产儿发生率为6.00%,而早产低体重儿的发生率为50.00%,明显高于足月儿的0.71%($P<0.05$)。提示低出生体重的重要原因就是早产。本研究还发现,足月儿中巨大儿的发生率最高,考虑与产妇产期营养摄入有关。因此,加强孕期保健指导,预防早产,降低低体重儿巨大儿发生率,是非常重要的^[4]。本研究经验,利用新生儿疾病筛查系统收集新生儿出生体重信息,规范工作流程,增加对产妇相关信息的收集,如产妇产史、收入、健康状况、孕期保健等信息,有利于全面分析,更系统的检测其出生体重,对指导孕妇围产期营养,控制新生儿出生体重有重要意义。本研究中,出生第1d出现新生儿黄疸343例,占总数57.17%;出生第2d出现黄疸462例,占总数77.00%;出生第3d出现黄疸385例,占总数64.17%;出生第4d出现黄疸213例,占总数35.50%。总之,新生儿出现黄疸的时间早,考虑与分娩前应用催产素、异常分娩及新生儿排便延迟、排便少等因素有关^[5]。同时在新出生黄疸中,第一天没有高胆发生,从第2d开始,高胆发生率分别占16.23%、3.38%、1.88%。考虑引起新生儿高胆的主要原因为新生儿排便延迟或排便少,其次是使用催产素引产、新生儿出生体重小。因此,加强热卡摄入,减少黄疸,增加胃肠蠕动,促进排便排出积极预防妊娠合并症及异常分娩对预防黄疸,减少高胆发生有重要作用^[6]。徐军妮,沈小婵等^[7]人认为,血清总胆红素及非结合胆红素是反应体内胆红素代谢的重要指标,能够有效评估新生儿黄疸的发生风险。考虑是因为血清总胆红素及非结合胆红素由红细胞破坏分解产生,相关指标的高表达能够通过刺激氧化应激损伤或者激活下游细胞炎症因子等,促进病情的进展。从机制上,血清中非结合胆红素的上升可在一定程度上影响黄疸的发生,这是因为非结合胆红素越高,对

肝脏细胞膜损伤越明显,肝功能失代偿严重干预胆红素的代谢;非结合胆红素上升,能加剧胆红素在循环血中代谢毒性的加重,促进黄疸的发生^[8]。本研究经验,通过早期光照治疗或退黄治疗,可有效降低新生儿黄疸的发生,有效避免远期中枢神经系统并发症的发生。通过观察不同时间点、不同分娩方式的新生儿低血糖发生率,结果显示,在104份病例中,剖宫产新生儿出生1h内血糖水平高于顺产新生儿,且剖宫产新生儿低血糖发生率高于顺产新生儿($P<0.05$)。由此可知,对新生儿给予血糖监测,尤其是出生1h内血糖监测,能及时发现并处理新生儿低血糖情况,降低新生儿低血糖的发生率。本研究经验,建议对母糖尿病母亲婴儿、巨大儿、早产儿及低出生体重儿给予监测血糖,当血糖测量至2.8mmol/L以上时不再测量。新生儿的免疫系统发育不完全,免疫功能低下,尽管新生儿能从母体得到某些抗体,但仍难以抵挡毒性较强的细菌侵袭^[9]。本研究通过对医院感染综合性调查,发现引起医院感染的因素可能为胎膜早破、羊水污染、母发热、GBS。本研究中,医院感染105例新生儿,其中胎膜早破41例,占感染总数39.05%、羊水污染34例,占感染总数32.38%、母发热17例,占感染总数16.19%、GBS13例,占感染总数12.78%。分析其原因是因为胎膜早破会导致细菌污染羊水,经血行或直接感染胎儿。产时,母发热也是新生儿感染发生的主要原因。因此,重视孕早期保健,防止胎膜早破,并在胎膜早破后予以有效的抗感染措施,减少母发热等措施是非常必要的^[10]。

综上所述,针对性对怀孕期间不利因素进行综合性干预,对提高孕妇提高围产期保健水平,减少危险因素,促进新生儿健康发育有重要作用。

参考文献:

- [1]关蔚,钱梦岑,李小攀,等. 2015~2017年上海市某医院新生儿出生缺陷流行病学特征分析[J]. 生殖医学杂志, 2020, 29(1):5.
- [2]吴云涛,缪华章,武丽,等. 基于大数据分析剖宫产手术与新生儿出生体重的关系[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2020, 11(1):4.
- [3]靳颖,王笑笑,赵姗,等. 2013-2017年河北省新生儿出生体重变化趋势分析[J]. 现代预防医学, 2019, 46(10):4.
- [4]邢萌萌,任路忠. 深圳市龙岗区169627例新生儿出生体重及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2020, 47(4):6.
- [5]高彩云,韩忠厚,王敏,等. 新生儿出生体重的相关性因素分析[J]. 河北医药, 2019, 41(15):5.
- [6]徐军妮,沈小婵,吴琼. 胆红素水平与新生儿黄疸发生程度的关系分析[J]. 临床医学, 2019, 39(3):3.
- [7]胡冰,康乐,周翔平,等. 驻马店市新生儿黄疸发生情况及其影响因素[J]. 华南预防医学, 2021, 47(2):4.
- [8]田小云,王娟,张睿. 庆阳地区新生儿出生低血糖脑病筛查及影响因素分析[J]. 国外医学:医学地理分册, 2019, 40(3):4.
- [9]艾登,马佳. 妊娠糖尿病孕妇所分娩新生儿出生后的血糖水平及低血糖发生情况分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(4):66-67.
- [10]牛曼曼,程雁,陈萍,等. 新生儿医院感染的危险因素分析[J]. 实用预防医学, 2019, 26(8):3.
- [11]程柯. 母产时发热新生儿发生感染的相关因素分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(23):355.
- [12]李小英,张小英. 广汉市某医院新生儿院内感染现状调查分析[J]. 传染病信息, 2019, 32(4):3.