

婚前检查结合孕前检查资源整合效果分析

和钰民

迪庆州香格里拉市妇幼保健院 674400

〔摘要〕目的 通过对比研究,探讨和分析进行婚前检查结合孕前检查资源整合的效果。方法 选取 2017 年 11 月-2018 年 11 月来我院进行免费婚前检查和免费孕前检查的夫妇 39 对作为研究对象,随机分为观察组、对照组 1 及对照组 2,各 13 对,分别进行婚前检查结合孕前检查、婚前检查、孕前检查,比较其对疾病的检出率。结果 观察组疾病检出率为 23.08%,显著高于对照组 1 检出率 3.85% 及对照组 2 检出率 7.69%,且 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。结论 婚前检查、孕前检查对疾病均有一定的检出率,但是将婚前检查与孕前检查的资源进行整合,可明显提高疾病的检出率,有利于国家优生优育政策的实施。

〔关键词〕婚前检查;孕前检查;资源整合;效果

〔中图分类号〕R169.1

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-194-02

婚前检查指的是男女双方婚前进行常规的生殖器检查和体格检查,以便发现某些疾病,婚前检查对于男女双方都有着重大的意义;孕前检查是指夫妻备孕前进行身体检查,以确保生育出健康婴儿,从而实现优生优育^[1]。孕前检查与常规体检不同,其主要是针对男女双方的生殖系统和遗传因素所进行的检查。婚前检查与孕前检查都是为了保证优生优育而施行的。孕前检查还可以减少或避免因婚前检查失误所出现的遗漏,减少具有严重生理缺陷患儿的出生率,所以应当引起足够的重视。本文以 39 对来我院进行免费婚前检查和免费孕前检查的夫妇为研究对象,探讨了婚前检查结合孕前检查资源整合的效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 11 月-2018 年 11 月来我院进行免费婚前检查和免费孕前检查的夫妇 39 对作为研究对象,利用随机数字表将其分为观察组、对照组 1 及对照组 2,各 13 对。其中观察组年龄最小 23 岁,最大 38 岁,平均 (25.35 ± 2.41) 岁;对照组 1 年龄最小 22 岁,最大 37 岁,平均 (25.19 ± 2.58) 岁;对照组 2 年龄最小 24 岁,最大 38 岁,平均 (25.29 ± 2.67) 岁。3 组受检者的一般资料相比, $P > 0.05$,具有可比性。本研究经医院伦理委员会审批通过。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:1) 年龄 18-40 岁;2) 自愿签署知情同意书。

排除标准:1) 年龄 18 岁以下,40 岁以上;2) 排除心脑血管重大疾病者;3) 排除重大精神疾病不能配合检查的患者。

1.3 实验方法

对照组 1 进行单纯婚前检查:参照标准的《婚前医学检

查表》进行检查,医师必须具有较高的专业素养,检查时应仔细询问被检查人员的个人史、既往史、家族遗传病史,然后进行系统性的体格检查,应重点检查受检者的重要内脏器官功能,怀疑有家族性遗传病时,应进行相应的基因检测和系谱分析;再行常规血液检查,包括血细胞分析、感染标志物等,并查大便常规、尿液分析+尿沉渣定量及胸片等,着重关注其中的乙肝、艾滋及梅毒等传染病指标,还应检查女性阴道分泌物,关注男女双方的生殖系统疾病^[2]。

对照组 2 进行单纯孕前检查:参照标准的《国家免费孕前优生健康检查项目技术服务表》进行检查,医师必须具有较高的专业素养,检查时间在夫妇计划怀孕前 4 个月左右,检查方式是进行严格的疾病排查,在婚前检查的基础上加测风疹病毒抗体、巨细胞病毒 IgG 抗体、IgM 抗体及沙眼衣原体抗体、弓形虫 IgG 抗体、IgM 抗体等抗原抗体水平、甲状腺激素等病毒感染情况及激素水平,并行女性 B 超检查,对于受检者的困惑耐心的解答,对目前暂不适合怀孕者应做好沟通。

观察组则进行婚前检查结合孕前检查。

1.4 观察指标

比较 3 组受检者的疾病检出率。

1.5 统计学方法

通过 SPSS19.0 统计软件对实验所得数据进行处理和分析,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用 (%) 表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为 2 组间的差异具有统计学意义。

2 结果

观察组疾病检出率为 23.08%,显著高于对照组 1 检出率 3.85% 及对照组 2 检出率 7.69%,且 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,具体结果见表 1。

表 1: 不同检查方式的检查情况

	严重遗传病 (例)	指定传染病 (例)	内科疾病 (例)	生殖系统疾病 (例)	检出率 (%)
观察组 (n=26)	1	2	1	2	23.08
对照组 1 (n=26)	0	0	0	1	3.85
对照组 2 (n=26)	1	1	0	0	7.69

3 讨论

《中华人民共和国母婴保健法》规定:婚前检查、孕前检查均是母婴保健专项技术服务的重要内容,可以显著减少

(下转第 196 页)

作者简介:和钰民,籍贯:云南香格里拉市,民族:纳西族,职称:计划生育副主任医师,学历:本科,主要从事:婚前检查,孕前检查,孕期检查及保健,高危产检门诊工作。

具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果见表 2:

表 2: 两组患儿的治疗效果比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	治疗总有效率
对照组	65	23 (35.38)	25 (38.46)	17 (26.16)	48 (73.84)
观察组	65	35 (53.85)	28 (43.08)	2 (3.07)	63 (96.93)
χ^2					13.8691
P					0.0001

3 讨论

在幼儿时期发生营养不良, 会严重阻碍小儿的成长发育。究其导致小儿发生营养不良的诸多原因, 饮食不合理、疾病影响和先天不足等因素是主要诱因。由于小儿的机体和认知未发育完全, 无法对自身的身体情况作出正确阐述。在此情况下, 患儿家属就需掌握一定的营养知识, 保证小儿机体成长所需的各类营养物质。研究表明, 对患儿家属实施临床保健指导, 可显著提升患儿家属的营养知识认知水平, 掌握正确的喂养方式。同时, 对患儿实施有效的皮肤和口腔保健干预, 也可在治疗期间起到有效降低褥疮、感染等并发症发生率的作用

(上接第 193 页)

和物料的管理。员工与物料是影响药品无菌化存在的主要因素。所以, 就应当在相关规划工作中, 将主体人员与生产线物料之间进行科学的隔离, 更重要的是, 还应当切实强化药品生产线主体人员的职责意识和岗位素养, 在现实层面上强化质量风险管理能力, 运用和储备职责意识强、素养高的人才。制定执行具有长期现实意义的考察方案, 对规定时期内的药品施以持续性的安全监控, 确保药品在生命周期内能够始终保持最佳功效和状态。

3、提升生产企业突发事件应对能力

要提升生产企业突发事件应对能力, 首先要加强应急能力建设。建立健全企业应急管理制度, 充实应急管理人员, 建立内外部应急协调机制, 提升应急处置能力; 其次要做好舆情应对处置工作。企业是舆情处置的第一责任主体, 要切实加强与舆情监测, 高度关注舆情, 注重抓早抓小, 及时调查处置、及时对外解释说明、及时控制问题产品, 严防事态扩大。

(上接第 194 页)

新生儿出生缺陷, 从而提高我国的人口素质。近年来, 随着医学技术的发展和人们健康观念的转变, 进行婚前检查及孕前检查的人口数在逐年增加, 故严重生理缺陷儿童的出生率在显著下降, 人口素质得到了明显的提升^[3-5]。婚前检查包括病史、体格检查、常规血液检查、大便常规、尿液分析+尿沉渣定量及胸片等, 孕前检查在此基础上增加了风疹病毒抗体、巨细胞病毒 IgG 抗体、IgM 抗体及沙眼衣原体抗体、弓形虫 IgG 抗体、IgM 抗体等抗原抗体水平, 甲状腺激素水平及女性 B 超检查等项目, 较之婚前检查来说, 孕前检查对疾病的筛查更加严格。目前, 越来越多的医院开始实行婚前检查结合孕前检查, 并将其进行资源整合, 显著提高了疾病的检出率。据本研究显示, 观察组疾病检出率可高达 23.08%, 单纯婚前检查和单纯孕前检查所遗漏的疾病基本都被筛选出来, 由此可显著减少一些严重传染病及遗传病的传播, 提高我国的人口素质。

[4]. 在本文研究中, 行保健方法和临床护理保健的观察组患儿, 不良饮食纠正率和并发症发生率均优于行常规治疗的对照组, 且治疗时间仅为 (1.35±0.22) 周, 差异 $P < 0.05$; 同时, 观察组的治疗总有效率为 96.93%, 显著高于对照组, 差异 $P < 0.05$ 。

综上所述, 对营养不良的患儿实施保健方法和临床保健指导, 可显著提升不良饮食纠正率和治疗总有效率, 在降低并发症发生率和缩减治疗时间方面, 效果也极为显著。

[参考文献]

- [1] 王茹茹. 小儿营养不良的健康教育与保健指导措施分析 [J]. 名医, 2018, 67(12):91.
- [2] 潘虹. 分析小儿营养不良的保健方法、临床保健指导 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(30):69+71.
- [3] 崔建云. 临床保健指导对治疗小儿营养不良临床疗效及患儿家庭满意度的影响 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25(23):171.
- [4] 翟艳云. 研究分析小儿营养不良的保健方法与门诊保健指导效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 25(46):181+186.

四、结束语

药品企业应以质量为本, 加强各环节的监控和管理, 正确落实监督管理手段。质量控制, 环环相扣, 每个细微环节都需要认真敬业的工作, 都要视责任如泰山。细节在精益求精中, 真诚在每一道工序中, 让企业因为质量在可持续发展的道路上充满生命和活力。

[参考文献]

- [1] 冯琳. 药品合理分类及药品监管制度在医院西药房管理中的应用效果观察 [J]. 中国医药指南, 2019 (1): 289-290.
- [2] 赵艳梅, 韩昆, 董敏, 由春娜. 完善制药企业药品研发质量管理体系的探讨 [J]. 中国药事, 2019, 33 (08): 896-903.
- [3] 李芳蓉, 高春辉. 药品生产过程质量风险产生的原因及控制 [J]. 石化技术, 2019, 26 (08): 215+217.
- [4] 汪彦. 安全质量管理理念在医院药房日常管理中的应用价值 [J]. 现代医药卫生, 2018, 34 (5): 785-787.

综上所述, 婚前检查、孕前检查对疾病均有一定的检出率, 但是将婚前检查与孕前检查的资源进行整合, 可明显提高疾病的检出率, 有利于国家优生优育政策的实施。

[参考文献]

- [1] 陈继华, 樊荷莲, 骆汉军. 婚前检查与孕前检查资源联合应用对优生优育的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2017, 1(22):83-84.
- [2] 刘爱军. 探讨婚前检查联合孕前检查资源整合对优生优育的应用价值 [J]. 智慧健康, 2017, 3(19):99-100.
- [3] 张静. 婚前检查联合孕前检查的效果观察 [J]. 中国保健营养, 2016, 20(09):1108-1109.
- [4] 杨菁, 聂子淮. 分析婚前检查联合孕前检查的资源整合效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(A4):68+78.
- [5] 黄春明, 林华英. 婚前检查联合孕前检查资源整合效果分析 [J]. 中国优生与遗传杂志, 2014, 22(08):131-132.