

· 改革 · 管理 ·

社区0~36个月儿童健康管理规范实施效果评价^①杨慧敏 肖峰 李瑞莉 政晓果 崔明明 金承刚^② 李传松^③ 何能清^④ 陈博文^⑤

首都儿科研究所(北京) 100020

中国图书分类号 R174 文献标识码 A 文章编号 1001-4411(2012)01-0005-04

【摘要】 目的: 调查社区0~36个月儿童健康管理规范实施以来试点区0~3岁儿童的生长发育及贫血、佝偻病等常见患病情况, 评价社区0~36个月儿童健康管理规范实施的效果。方法: 分别收集试点区2008年、2009年和2010年按照社区0~36个月儿童健康管理规范管理的0~3岁儿童健康档案资料。采用 χ^2 检验等方法分析规范实施以来试点区0~3岁儿童生长发育及贫血、佝偻病等患病情况的变化。结果: 规范实施3年以来8个试点区共有13747位儿童参与规范管理, 做过63228人次随访并取得了一定的成效: 试点区所管理的0~3岁儿童低体重、消瘦、营养不良、超重等生长发育问题以及贫血、佝偻病等患病情况都有明显改善($P < 0.05$)。结论: 社区0~3岁儿童健康管理规范的实施在一定程度上促进了试点区儿童的生长发育, 改善了试点区儿童的健康状况。

【关键词】 0~3岁儿童 生长发育 评价 健康管理

Evaluation of implementation effect of 0-36-month-old children health management standard

YANG Hui-min, XIAO Feng, LI Rui-li et al. Capital Institute of Pediatrics, Beijing 100020, China

(Abstract) **Objective:** To investigate the growth and development, the prevalences of common diseases, such as anemia and rickets of 0-3-year-old children in experimental districts after implementation of 0-36-month-old children health management standard, evaluate the effect of implementation of 0-36-month children health management standard. **Methods:** The health records and data of 0-3-year-old children who received 0-36-month-old children health management in experimental districts in 2008, 2009, and 2010 were collected, respectively. χ^2 test was used to analyze the changes of growth and development, the prevalences of anemia and rickets of 0-3-year-old children in experimental districts after implementation of 0-36-month-old children health management standard. **Results:** A total of 13 747 children from 8 experimental districts participated in 0-36-month-old children health management from 2008 to 2010, 63 228 person times were followed up and a certain effects were obtained: the problems about growth and development, such as low body weight, emaciation, malnutrition and overweight, and the prevalences of anemia and rickets were improved among 0-3-year-old children in experimental districts ($P < 0.05$). **Conclusion:** The implementation of 0-3-year-old children health management standard promotes the growth and development and improves the health status of children in experimental districts.

(Key words) 0-3-year-old children; Growth and development; Evaluation; Health management

0~3岁是儿童早期发展的重要阶段, 是婴幼儿体质发育和智力开发及性格形成的关键时期, 并且这种早期发展的影响可持续终生^①。随着社区卫生服务的发展, 社区儿童保健已经成为社区卫生服务工作的重要组成部分, 但目前还缺乏适合社区使用的儿童保健规范。社区0~36个月儿童健康管理规范, 是为社区儿童保健人员提供的一个有效并保证服务质量的工具, 其核心目标是促进社区0~3岁儿童生长发育, 改善其健康状况, 全面促进儿童早期发展。社区0~36个月儿童健康管理规范于2008年1月份在全国8个试点区共18个

监测机构开始实施, 印发健康档案资料, 并对社区相关工作人员进行培训。为了解规范实施3年来所取得的成效, 本次研究重点是评价规范实施对社区0~3岁儿童生长发育状况是否有所改善以及对贫血、佝偻病患病情况是否有所影响。

1 对象和方法

1.1 对象 研究对象是试点区0~3岁儿童, 收集规范实施3年以来试点区0~3岁儿童健康档案资料。社区0~36个月儿童健康管理规范在天津市塘沽区、山东济南市市中区、四川成都市青羊区和武侯区、重庆市南岸区、安徽马鞍山市雨山区和深圳市宝安区和光明新区8个试点区共18个监测机构实施。测量所管理儿童的身长(身高)、体重, 查看是否有佝偻病症状或体征, 并且6~8月间任选一月测量血红蛋白。

1.2 评价标准 2006年4月世界卫生组织公布的儿童生长标准(以下统称WHO标准)为国际社会衡量婴幼儿是否健康

①国家科技支撑计划-社区疾病预防与控制适宜技术推广应用和中远期效果评估研究(2007BAI24B08)

②北京师范大学

③山东省济南市市中区舜玉路社区卫生服务中心

④广东省深圳市宝安区观澜人民医院

⑤通讯作者

成长提供了最新的依据,反映了儿童正常的生长水平,可以早期发现和处理营养不良、超重和肥胖以及其他与生长有关的状况⁽²⁾。在此研究中采用此标准,评价方法采用 Z 评分法。Z 评分法是目前进行学龄前儿童群体营养状况评价时最常用的方法之一,它的优点在于标化了年龄,可以跨年龄组进行分析⁽³⁾。Z 评分 = (分析指标 - 参考标准的中位数) / 参考标准的标准差。本研究以 WAZ 低于参考标准 2 个标准差为低体重,HAZ 低于 2 个标准差为生长迟缓,WHZ 低于 2 个标准差为消瘦。WHO 建议 3 个指标任一个低于 2 个标准差为评价儿童营养不良的指标。对于体重和身高增长的均衡性好的城市儿童,WHZ ≥ 2 可以作为判断儿童超重的指标⁽⁴⁾。根据世界卫生组织和联合国儿童基金会提出 6 个月至 6 岁以下儿童血红蛋白小于 110 g/l 作为儿童贫血的诊断标准。有夜惊、多汗和烦躁等佝偻病体征或方颅、肋串珠、“O”“X”腿和手镯等

症状的都视为佝偻病患者。

1.3 统计分析 分别收集试点区 2008 年、2009 年和 2010 年按照社区 0~36 个月儿童健康管理规范管理的 0~3 岁儿童健康档案资料,并根据儿童年龄分成 0~1,1~2,2~3 岁 3 个年龄组。采用 χ^2 检验等分析规范实施以来对试点区 0~3 岁儿童生长发育状况是否有所改善以及贫血、佝偻病等常见病患病情况是否有所影响,统计分析使用 SAS 9.1 统计分析软件。在统计分析过程中,假设检验显著性水平均设定为 0.05。

2 结果

2.1 一般情况 规范实施 3 年来在 8 个试点区共收集到 13 747 位 0~3 岁儿童的健康档案资料,做过 63 228 人次随访。8 个试点区 2008 年、2009 年和 2010 年各年龄组儿童随访人次情况见表 1。

表 1 规范实施 8 个试点区各年龄组儿童随访人次情况

地区	0~12 个月			12~24 个月			24~36 个月		
	2008 年	2009 年	2010 年	2008 年	2009 年	2010 年	2008 年	2009 年	2010 年
塘沽区	151	2 148	1 548	58	875	861	16	281	485
雨山区	1 311	1 998	1 350	306	817	621	17	302	573
市中区	2 458	3 291	597	109	702	495	4	18	111
光明新区	5 385	3 259	4 066	525	870	563	33	181	333
宝安区	37	692	24	18	284	176	15	126	116
南岸区	417	2 226	1 201	0	729	715	1	335	345
青羊区	1 029	5 370	4 076	3	409	781	0	0	35
武侯区	339	3 070	2 448	21	305	895	0	24	155

2.2 社区 0~3 岁儿童生长发育情况 见表 2,表 3。结果显示,规范实施以来,各试点区 0~3 岁儿童的低体重、生长迟缓、消瘦、营养不良和超重的情况都有所改善。低体重、生长迟缓、消瘦和超重的患病率都在逐年下降;营养不良患病率 2009 年相对较高,2010 年最低,各指标的差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明社区 0~36 个月儿童健康管理规范的实施对试点区 0~3 岁儿童的生长发育状况有一定程度的改善作用。

2.3 社区 0~3 岁儿童贫血患病情况 按照社区 0~36 个月儿童健康管理规范的要求,所管理儿童在 6~8 个月间要任选一个月做血红蛋白检查。2008 年、2009 年和 2010 年试点区所管理的社区 6~8 个月儿童做血红蛋白检查的比例分别是 27.82%、44.38%、42.49%,随着项目的实施,参与血红蛋白检查的儿童比例在增加 ($P < 0.05$)。2008 年、2009 年和 2010 年试点区管理的社区 6~8 个月贫血患病率分别是 19.21%、25.21%、17.84%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析结果见表 4。

表 2 规范实施以来社区 0~3 岁儿童低体重、生长迟缓和消瘦患病情况变化

年份	总数	低体重		生长迟缓		消瘦	
		患病人数	患病率 (%)	患病人数	患病率 (%)	患病人数	患病率 (%)
2008 年	12 249	162	1.32	319	2.60	420	3.43
2009 年	28 343	295	1.04	1 255	4.43	781	2.76
2010 年	22 636	227	1.00	840	3.71	475	2.10
χ^2		8.40		78.55		56.70	
P		0.015		<0.000 1		<0.000 1	

表 3 规范实施以来社区 0~3 岁儿童营养不良、超重患病情况变化

年份	总数	营养不良		超重	
		患病人数	患病率 (%)	患病人数	患病率 (%)
2008 年	12 249	702	5.73	1 605	13.10
2009 年	28 343	1 897	6.69	2 496	8.81
2010 年	22 636	1 171	5.17	1 904	8.41
χ^2		53.296 7		232.076 8	
P		<0.000 1		<0.000 1	

表4 规范实施以来试点区6~8个月儿童作血红蛋白检查的比例及贫血患病情况变化

年份	已检查		患病率 (%)	总人数	检查比例 (%)
	患病人数	已检查人数			
2008年	107	558	19.21	2 006	27.82
2009年	602	2 389	25.21	5 383	44.38
2010年	291	1 632	17.84	3 841	42.49
χ^2	33.390 0			173.122 2	
P	<0.000 1			<0.000 1	

2.4 社区0~3岁儿童佝偻病患病情况 调查结果显示, 2008年、2009年和2010年试点区按照规范管理的社区0~12个月儿童佝偻病的患病率依次是1.36%、2.56%、1.63%; 12~24个月儿童的患病率依次是2.18%、1.69%、1.08%。差异具有显著的统计学意义 ($P < 0.05$), 见表5。

表5 试点区0~24个月儿童佝偻病患病情况

变量	0~12个月			12~24个月		
	患病数	总人数	患病率 (%)	患病数	总人数	患病率 (%)
2008年	62	4 569	1.36	19	851	2.18
2009年	206	8 043	2.56	60	3 488	1.69
2010年	93	5 700	1.63	38	3 508	1.08
χ^2	26.811 2			7.847 3		
P	<0.000 1			0.019 8		

3 讨论

社区0~36个月儿童健康管理规范的实施对社区0~3岁儿童的生长发育状况以及贫血、佝偻病等常见病的患病情况都有明显的改善作用。生长发育指标低体重、消瘦、生长迟缓、营养不良以及超重的患病率都有逐年下降的趋势; 贫血、佝偻病等常见病的患病率也有降低趋势。

3.1 生长发育情况 按照社区0~36个月儿童健康管理规范的要求, 所管理的社区0~3岁儿童实行9:3:2管理模式, 每次随访时进行体格测量和发育评估, 测量儿童的身长(身高)、体重, 并进行母乳喂养和婴幼儿辅食添加等健康指导。及时发现问题并有效地予以纠正使社区0~3岁儿童的生长发育状况有了明显改善。试点区所管理的0~3岁儿童低体重、消瘦、营养不良和超重的患病率分别由2008年的1.32%、3.43%、5.73%和13.10%下降到2010年的1.00%、2.10%、5.17%和8.41%。营养不良状况明显低于2005年中国儿童营养调查的结果: 低体重率6.9%、生长迟缓率10.5%^[4], 说明社区0~36个月儿童健康管理规范对社区0~3岁儿童的近期和远期营养状况都有明显的改善作用。但超重率虽然用所降低, 但仍然高于2005年全国城市儿童超重率7.1%^[2], 不排除在分析过程中因所应用标准不同以及近些年来生活水平提高所带来的影响。合理指导婴幼儿饮食, 减少超重以及肥胖的发生仍应作为下一步儿童保健工作的重点。

3.2 血红蛋白检查及贫血情况 贫血是我国0~3岁儿童最常见的疾病之一, 在儿童生长发育过程中如果不能摄入足够的铁, 极易引起贫血^[5]。长期贫血可对机体产生严重危害, 导致生长迟缓、智力下降^[6]。按照社区0~36个月儿童健康管理规范要求, 参与管理的0~3岁儿童要定期进行随访、6~8月之间任选一月作血红蛋白检查, 并接受了正确的喂养指导。规范实施以来, 试点区所管理的0~3岁儿童中6~8月间作血红蛋白检查的比例由2008年的27.82%上升到2010年的42.49%, 贫血患病率也由2009年的25.21%下降到2010年的17.84%, 并且低于2005年我国5岁以下儿童贫血患病率19.3%^[7]。

3.3 佝偻病患病情况 佝偻病是我国儿科重点防治的四病之一^[8], 多见于婴幼儿, 影响儿童生长发育^[9], 严重者可发生骨骼畸形, 部分患儿可致免疫力下降而引起反复感染。按照社区0~36个月儿童健康管理规范的要求对儿童进行随访, 及时发现佝偻病的症状和体征并予以纠正; 进行合理喂养指导, 及时补充钙剂及Vitamin D, 防治佝偻病的发生。规范实施以来, 试点区0~3岁儿童佝偻病患病率明显下降: 0~12个月儿童佝偻病患病率由2009年的2.56%下降到2010年的1.63%, 12~24个月儿童佝偻病患病率也由2008年的2.18%下降到2010年的1.08%, 具有显著的统计学意义。

综上所述, 3年来社区0~36个月儿童健康管理规范的实施取得了显著的成效。社区0~3岁儿童的生长发育状况以及贫血、佝偻病等常见病患病率都有明显改善。每次随访过程中都要进行体格检查、发育评估和健康指导, 有利于及时发现儿童生长过程中存在的问题并予以纠正, 并且有利于预防减少儿童常见健康问题的出现, 有利于提高我国儿童健康素质。

此次研究在评价社区0~36个月儿童健康管理规范实施效果的过程中, 也可能会受到经济发展水平, 父母文化程度、职业、收入等因素的影响, 但在研究中由于缺少这方面的资料, 可能会对结果造成一定的偏倚。

4 参考文献

- 戴耀华, 关宏岩. 儿童早期综合发展 (J). 中国儿童保健杂志, 2005, 3 (4): 327
- 王玉英, 陈春明, 何武. 中国儿童营养状况15年变化分析-应用2006世界卫生组织儿童生长标准评价中国儿童营养状况 (J). 卫生研究, 2007, 36 (2): 203
- 郑举鹏, 刘筱娟. 学龄前儿童生长发育与营养不良的评价方法. 国外医学·社会医学分册, 2003, 20 (2): 66
- 常素英, 何武, 陈春明. 中国儿童营养状况15年变化分析-5岁以下儿童生长发育变化特点 (J). 卫生研究, 2006, 35 (3): 771
- 张历, 杨磊, 房毅 et al. 吉林省妇女、儿童贫血现状及干预措施 (J). 中国妇幼保健, 2006, 20 (12): 608
- 黄永玲, 李迎春, 胡传束 et al. 4~6岁儿童贫血患病率及相关因素分析 (J). 中国妇幼保健, 2007, 21 (1): 57
- 常素英, 何武, 贾凤梅 et al. 中国儿童营养状况15年变化分

析 -5 岁以下儿童贫血状况 (J). 卫生研究, 2007, 36 (2): 211

2003, 143: 422

8 向伟, 黎海芪. 维生素 D 缺乏性佝偻病防治建议 (J). 中华儿科杂志, 2008, 46 (3): 190

(2011-07-25 收稿)

(编校 狄宁)

9 Greer FR. Vitamin D deficiency: it's more than rickets (J). J Pediatr,

如东县农村妇女宫颈癌、乳腺癌检查项目实施流程探讨

曹霞 吴春玫 朱爱勤 顾卫峰 江苏省如东县妇幼保健所 226400

中国图书分类号 R173 文献标识码 C 文章编号 1001-4411 (2012) 01-0008-02

【摘要】 目的: 探讨农村妇女宫颈癌、乳腺癌检查项目的实施流程, 促进农村妇女“两癌”筛查项目的全面进步。方法: 按照《江苏省农村妇女宫颈癌和乳腺癌检查项目管理方案》的要求, 统一使用卫生部下发表格进行逐项检查。结果: 如东县于 2009 年、2010 年、2011 年分别顺利完成了江苏省卫生厅下达的 1.25 万人、2.88 万人、2.85 万人免费检查任务。结论: 农村妇女宫颈癌、乳腺癌检查项目工作, 有效的保障了农村妇女的身体健康, 值得全面推广。

【关键词】 农村妇女 宫颈癌 乳腺癌 检查项目

宫颈癌、乳腺癌 (以下简称“两癌”) 是危害妇女健康的常见的恶性肿瘤, 近年来其发病率呈上升趋势, 全世界每年有 50 万宫颈癌、120 万乳腺癌新发病例, 有 20 万宫颈癌和 50 万乳腺癌患者死亡^[1]。现代医学证实, 这两种癌症可以通过早期检查、早期诊断、早期治疗, 达到完全治愈。如东县根据江苏省卫生厅、省妇联《关于印发“江苏省农村妇女宫颈癌和乳腺癌检查项目管理方案”的通知》要求, 如东县作为江苏省 13 个项目试点县之一, 分别于 2009 年、2010 年、2011 年顺利完成了江苏省卫生厅下达的 1.25 万人、2.88 万人、2.85 万人免费检查任务, 现将项目实施过程中主要做法介绍如下。

1 主要做法

1.1 组织领导 2009 年 8 月, 江苏省启动实施 3 项重大妇幼卫生服务项目。如东县作为项目试点县, 迅速向县政府主要领导 and 分管领导汇报, 召开了专题工作会议, 贯彻落实省市重大妇幼卫生服务项目管理要求, 积极拟定我县“两癌”检查项目实施方案, 成立了专项领导小组和技术指导组, 县政府分管县长、县卫生局局长分别担任组长, 明确了县、镇、村各级单位的职责和任务, 统一了工作要求和流程。根据专项工作要求, 我们向县政府申请后, 明确了项目的地方配套补助按实际完成工作量及时拨付, “两癌”检查经费全部按时下发到位。

1.2 宣传教育 广大人民群众, 特别是农村妇女, 是妇幼卫生工作的服务主体, 更是重大妇幼卫生服务项目的直接受益者, 她们的认识高低、配合项目实施的积极程度, 将极大地影响着工作的推进难易程度和项目任务完成的质量高低。我们通过报纸、电视专题节目、广播、电子大屏幕、宣传手册、现场咨询等多渠道广泛宣传重大妇幼卫生项目, 扩大了项目的影响力和知晓面, 让群众真正了解自己能够享受到的服务和实惠, 切实感受到党和政府的关怀, 提高参与积极性, 为项目的实施营造良好的氛围。

1.3 业务培训 管理人员培训内容包括项目管理办法、项目实施流程; 项目实施方案包括项目管理制度和具体要求等。医务人员培训内容包括宫颈癌相关专业知识和宫颈脱落细胞巴氏检查涂片方法和要点、TBS 分类方法、阴道镜等检查的操作方法、注意事项、诊断标准及组织病理学的诊断标准、检查报告填写要求等。乳腺癌相关专业知识和乳腺钼靶 X 线、彩超检查、操作方法、注意事项、影像标准、检查报告填写要求等。

1.4 职责分工 县卫生局社会卫生科为项目管理牵头职能部门, 负责制定具体实施计划、落实资金管理、建立规章制度; 县妇幼保健所作为业务指导单位, 负责开展对基层医务人员的业务培训和他技术指导, 细化操作流程, 印制各种表、卡、册及知情同意书, 完善计算机管理软件; 项目镇卫生所具体负责辖区内组织管理, 做好政策宣传, “两癌”检查对象发动, 相关基础数据的摸底调查和收集; 村社区卫生服务站和乡村医生主要负责入户摸底、录入基本信息、发送知情同意书、上报基本信息等; 各承担“两癌”检查的医疗机构除基础检查外, 负责完善各项登记、计算机录入、及时上报统计数据, 加强宣传及阳性追踪等工作。县、镇、村一级抓一级, 一级对一级负责, 确保了重大妇幼卫生服务项目责任明确、技术指导到位。

1.5 操作流程 见图 1, 图 2。

1.6 质量控制 县项目领导小组成员和技术组人员适时对定点检查医院进行巡回检查和质量控制, 检查各镇、各单位“两癌”检查的内容是否全面、流程是否合理、质量是否过硬, 以及各项资料收集、数据统计上报等情况, 发现问题要求及时整改, 确保了我县重大妇幼卫生服务项目的实施到位。对项目镇知识宣教、妇科检查、乳腺手诊、分泌物检验、彩超检查、阴道镜检查及资料整理进行了现场指导, 抽查 5% ~ 10% 妇女或标本复核, 对符合率低于 90% 的项目进行了详细原因分析和记录, 提出整改意见。

1.7 信息收集与管理 承担农村妇女“两癌”筛查任务的医