

湖北省妇幼卫生信息简报

2014年8月（第三期）总第42期

湖北省妇幼卫生项目办公室

湖北省妇幼保健院

信息上报

2014年第2季度5岁以下儿童死亡监测上报情况

（截止日期 2014年7月31日）

一、上报情况

（一）全省

全省 17 个地级市、自治州和神农架林区均按照规定时间上报 2014 年第 2 季度 5 岁以下儿童死亡卡和死亡监测报表。

（二）省级监测点

全省 23 个省级儿童死亡监测点均按时逐级审核、上报 2014 年第 2 季度 5 岁以下儿童死亡卡和监测报表，具体情况如下。

2014年第2季度5岁以下儿童死亡监测评分表

地区	及时性		正确性		完整性	总分
	死亡卡	死亡报表	诊断错误	项目错误		
江岸区	22.5	22.5	20	20	15	100
阳新县	22.5	22.5	20	19	15	99
郧 县	22.5	22.5	20	19	15	99
竹山县	22.5	22.5	20	20	15	100
西陵区	22.5	22.5	20	20	15	100
当阳市	22.5	22.5	20	20	15	100
秭归县	22.5	22.5	20	19	15	99
南漳县	22.5	22.5	20	20	15	100
保康县	22.5	22.5	20	20	15	100

东宝区	22.5	22.5	20	20	15	100
掇刀区	22.5	22.5	20	20	15	100
京山县	22.5	22.5	20	20	15	100
云梦县	22.5	22.5	20	20	15	100
应城市	22.5	22.5	20	20	15	100
石首市	22.5	22.5	20	20	15	100
罗田县	22.5	22.5	20	20	15	100
麻城市	22.5	22.5	20	20	15	100
通城县	22.5	22.5	20	20	15	100
嘉鱼县	22.5	22.5	20	20	15	100
曾都区	22.5	22.5	20	20	15	100
利川市	22.5	22.5	20	20	15	100
来凤县	22.5	22.5	20	20	15	100
神农架林区	22.5	22.5	20	20	15	100

说明：及时性：共计 45 分，其中 5 岁以下儿童死亡报告卡和监测报表各占 22.5 分；
 正确性：共计 40 分，其中诊断错误（分类错误）和项目错误（逻辑错误）各占 20 分；
 完整性：共计 15 分。

（三）国家级监测点

全省 15 个国家级儿童死亡监测点均按时逐级审核、上报 2014 年第 2 季度 5 岁以下儿童死亡卡和监测报表。

二、存在问题

部分省级儿童死亡监测点出现项目错误、分类错误、逻辑错误或诊断错误，具体表现如下：

（一）阳新县：项目错误。死前诊断级别为“县级”，而死前治疗为“未治疗”，出现逻辑错误。

（二）秭归县：项目错误。根本死亡原因为“车祸”，而死亡诊断依据不应为“未治疗”，而应为“临床”。

（三）郧县：诊断错误。只能填写 1 个根本死亡原因。

三、特别提示

（一）新生儿死亡评审是通过组织专家及相关人员对新生儿死亡病例的诊断、治疗、转诊、喂养及护理等环节进行系统回顾和分析，从而发现在管理和技术方面存在的问题，并提出有针对性的干预措施，以降低新生儿死亡率。

(二) 各市、州在完成市级新生儿死亡评审后, 应于 2014 年 12 月底前将国家级监测点新生儿死亡典型、疑难病例的“医疗保健机构新生儿死亡调查表”、“新生儿死亡评审分析报告”、“新生儿死亡评审总结报告”和“住院病历摘要”通过电子邮件、“病历复印件”通过快递寄送上报至湖北省妇幼保健院儿童保健科熊忠贵(武汉市洪山区武珞路 745 号, 430070, 793770168@qq.com)。

(三) “医疗保健机构新生儿死亡调查表”、“儿童死亡报告卡”、“新生儿死亡评审分析报告”和“新生儿死亡评审总结报告”的填写以及新生儿死亡评审流程请参照《省卫生厅关于转发卫生部妇社司新生儿死亡评审规范(试行)的通知》(鄂卫办函[2009]254 号)文件执行。

2014年第2季度出生缺陷监测上报情况

(截止日期 2014 年 7 月 31 日)

一、报表的及时性

全省各有关市、州、县均能及时按照要求上报出生缺陷监测报表。

二、报表的规范性

各地区报表均能按照要求逐级审核, 规范上报。

三、报表的完整性

各地区报表均比较完整, 无空项、缺项、漏项。

四、报表的正确性

十堰市郧县妇幼保健院、郧县人民医院出生缺陷卡数与围产儿季报表不符。

五、出生缺陷人群监测质量

黄石市(阳新县)、宜昌市(远安县)、襄阳市(襄城区、樊城区)、孝感(云梦县)、随州市(曾都区、随县)、神农架林区出生缺陷卡数与出生情况季报表不符。

2014年第2季度出生缺陷监测评分表

地区	监测医院报表	人群报表	总分
武汉市	79	19	98
黄石市	79	18	97

十堰市	78	18	96
宜昌市	78	18	96
襄阳市	79	18	97
鄂州市	79	19	98
荆门市	80	20	100
孝感市	79	18	97
荆州市	79	18	97
黄冈市	79	18	97
咸宁市	80	20	100
随州市	79	17	96
恩施州	80	19	99
仙桃市	80	20	100
潜江市	79	19	98
天门市	79	19	98
神农架林区	80	19	99

六、特别提示

关于先天性心脏病的上报：室间隔缺损、房间隔缺损不分孕周大小均要上报；单纯卵圆孔未闭、动脉导管未闭，孕 37 周以上监测期内未愈合的要上报，如果合并其他畸形，不论孕周大小，都要上报。

2014年第2季度孕产妇死亡监测上报情况

(截止日期 2014 年 7 月 31 日)

一、报表的及时性

(一) 孕产妇死亡监测报表

国家级监测点：15 个监测点均按时上报。

省级监测点：均按时上报。

(二) 孕产妇死亡报告卡

各监测点均按照规定时间上报。

二、报表的完整性

黄冈市罗田县一例孕产妇死亡报告卡调查小结书写简单，病情发展过程及抢救记录不详细；武汉市、随州市各有一例孕产妇死亡报告卡无调查报告附卷。

三、报表的正确性

十堰市、随州市活产数和孕产妇死亡季报表数据与孕产妇死亡报告卡数不一致。

四、信息上报评分情况

2014年第2季度孕产妇死亡监测评分表

地区	及时性			完整性	正确性	孕产妇死亡评审分析报告	总分
	季报表	孕产妇死亡报告卡及附卷	孕产妇死亡病历及孕产妇保健手册复印件				
武汉市	10	5	5	28	30	0	78
黄石市	10	5	5	30	30	0	80
十堰市	10	5	5	30	28	0	78
宜昌市	10	5	5	30	30	0	80
襄阳市	10	5	5	30	30	0	80
鄂州市	10	5	5	30	30	0	80
荆门市	10	5	5	30	30	0	80
孝感市	10	5	5	30	30	0	80
荆州市	10	5	5	30	30	0	80
黄冈市	10	5	5	28	30	0	78
咸宁市	10	5	5	30	30	0	80
随州市	10	5	5	28	28	0	76
恩施州	10	5	5	30	30	0	80
仙桃市	10	5	5	30	30	0	80
潜江市	10	5	5	30	30	0	80
天门市	10	5	5	30	30	0	80
神农架林区	10	5	5	30	30	0	80

五、特别提示

(一) 严格按照《湖北省孕产妇死亡监测实施方案》的要求填写相关表卡，认真开展孕产妇死亡调查，按规定格式书写死亡调查小结，详细记录病情发展过程，不断提高孕产妇死亡监测工作质量。

(二) 活产数和孕产妇死亡季报表应与当季度孕产妇死亡报告卡数量保持一致。

2014年第2季度重大公共卫生项目信息上报情况

(截止日期 2014 年 7 月 31 日)

预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目

一、报表的及时性

4 月份：无迟报。

5 月份：无迟报。

6 月份：无迟报。

二、表卡的完整性

(一) 艾滋病、梅毒和乙肝月报表

4 月份：填写完整，无空项、缺项、漏项。

5 月份：填写完整，无空项、缺项、漏项。

6 月份：填写完整，无空项、缺项、漏项。

(二) 艾滋病、梅毒个案登记卡

4 月份：填写完整，无空项、缺项、漏项。

5 月份：填写完整，无空项、缺项、漏项。

6 月份：填写完整，无空项、缺项、漏项。

三、表卡的正确性

(一) 艾滋病、梅毒和乙肝月报表

4 月份：无逻辑性错误。

5 月份：无逻辑性错误。

6 月份：无逻辑性错误。

(二) 艾滋病、梅毒个案登记卡

4 月份：无逻辑性错误。

5 月份：无逻辑性错误。

6 月份：无逻辑性错误。

四、信息上报评分情况

2014 年第 2 季度预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播信息上报评分表

地区	及时性	完整性	正确性	规范性	报表质量	评分
武汉市	20	20	20	—	—	60
黄石市	20	20	20	—	—	60
十堰市	20	20	20	—	—	60
宜昌市	20	20	20	—	—	60
襄阳市	20	20	20	—	—	60
鄂州市	20	20	20	—	—	60
荆门市	20	20	20	—	—	60
孝感市	20	20	20	—	—	60
荆州市	20	20	20	—	—	60
黄冈市	20	20	20	—	—	60
咸宁市	20	20	20	—	—	60
随州市	20	20	20	—	—	60
恩施州	20	20	20	—	—	60
仙桃市	20	20	20	—	—	60
潜江市	20	20	20	—	—	60
天门市	20	20	20	—	—	60
神农架林区	20	20	20	—	—	60

说明：迟报扣 5 分，空项、错误每一处扣 1 分。

五、特别提示

(一)县级在进行 HIV 月报表汇总时，一直要先完成本辖区各机构数据的审核工作，以免出现汇总数据与实际数据不符的现象，在修改了各机构表数据后，应先完成机构数据审核，重新生成县级汇总表。市级也应在完成本辖区县级汇总表审核后生成市级汇总表，修改了县级数据后，应先完成县级数据审核，重新生成市级汇总表。

(二)预防梅毒、乙肝母婴传播工作月报中住院分娩产妇相关检测情况的统计口径应与预防艾滋病母婴传播工作月报一致，统计对象均为该统计时段中住院分娩产妇。

(三)关于 HIV 感染产妇所生儿童失访的定义：如 HIV 感染产妇所生儿童已满 18 月龄，在不了解其最终结局前，应在随后的 3 个月内连续随访 3 次，若仍然无法得到该儿童的诊断结果及相关信息，则定义为儿童失访，并于最后一次随访后的 5 日内填写完成“艾滋病感染产妇及所生儿童随访登记卡”。

农村孕产妇住院分娩补助和增补叶酸项目

一、报表的及时性

4 月份月报：无迟报。

5 月份月报：无迟报。

6 月份月报：无迟报。

第 2 季度报表：无迟报。

二、报表的完整性

4 月份：填写完整，无空项、缺项、漏项。

5 月份：填写完整，无空项、缺项、漏项。

6 月份：填写完整，无空项、缺项、漏项。

第 2 季度报表：填写完整，无空项、缺项。

三、报表的正确性

襄阳市谷城县第 2 季度农村孕产妇住院分娩补助项目季报表与 4~6 月月报不一致；
襄阳市保康县第 2 季度农村孕产妇住院分娩补助项目季报表、增补叶酸预防神经管缺陷项目季报表与 4~6 月月报不一致。

四、信息上报评分情况

2014 年第 2 季度农村孕产妇住院分娩补助和增补叶酸项目信息上报评分表

地区	及时性	完整性	正确性	规范性	报表质量	评分
武汉市	20	20	20	—	—	60
黄石市	20	20	20	—	—	60
十堰市	20	20	20	—	—	60
宜昌市	20	20	20	—	—	60
襄阳市	20	20	17	—	—	57
鄂州市	20	20	20	—	—	60
荆门市	20	20	20	—	—	60
孝感市	20	20	20	—	—	60
荆州市	20	20	20	—	—	60
黄冈市	20	20	20	—	—	60
咸宁市	20	20	20	—	—	60
随州市	20	20	20	—	—	60

恩施州	20	20	20	—	—	60
仙桃市	20	20	20	—	—	60
潜江市	20	20	20	—	—	60
天门市	20	20	20	—	—	60
神农架林区	20	20	20	—	—	60

说明：迟报扣 5 分，空项、错误每一处扣 1 分。

五、特别提示

（一）季报表数据必须与当季度月报表数据保持一致。

（二）农村孕产妇住院分娩补助项目进度：部分市、州未达到时间过半任务过半的要求，宜昌市、荆门市、恩施州和神农架林区未达到全年任务量的 40%。

工作通知

关于婴儿艾滋病感染早期诊断采样送检工作

相关注意事项的说明

为保障我省婴儿艾滋病感染早期诊断工作顺利开展，根据国家卫生计生委妇幼司《关于印发婴儿艾滋病感染早期诊断工作方案的通知》和区域实验室婴儿艾滋病感染早期诊断培训协调会议精神，现将我省婴儿艾滋病感染早期诊断采样送检工作相关注意事项说明如下：

一、关于样本的采集

1、请使用标准配套滤纸片进行采样，应仅在滤纸的一面采血，在一个印圈上不可追加滴血，采集后立即制备干血斑。

2、应一次性滴满滤纸片 4-5 个标识圆圈中心，血斑直径应大于 8mm，需采集 4 个血斑以上，阳性者会送往北京复检。

3、须随寄加入干燥剂和湿度指示条。

二、关于样本送样单的填写

1、请使用最新版样本送样单，加盖鲜章。

- 2、样本送样单须使用电子版打印，避免手写。
- 3、填写项目齐全，不能缺项，务必写清楚联系人及联系方式。
- 4、务必在寄送样本的同时附带寄送纸质版样本送样单。
- 5、样本送样单电子版须发送至省妇幼卫生项目办邮箱。

三、关于样本和送样单的寄送

样本和送样单寄送请统一使用中国邮政 EMS 快递寄送至区域实验室，以便于及时跟踪查询。

四、关于结果报告单的反馈

1、区域实验室会将纸质版的检测结果报告单在出结果 1 周内通过 EMS 邮寄形式反馈至送检的区县妇幼保健机构。

2、电子版的检测结果报告单会由省妇幼卫生项目办通过相关市州妇幼保健机构，反馈至送检的区县妇幼保健机构。

3、若结果呈阳性反应，应立即安排再次采血、检测。

五、关于采样耗材的领取

1、请各地根据辖区艾滋病感染孕产妇所生婴儿情况，以市、州为单位，每个季度的第 3 个月份来省妇幼卫生项目办领取婴儿艾滋病感染早期诊断采样耗材。

2、如急需，可先使用新生儿疾病筛查相关采样耗材。

六、关于样本寄送联系方式的变更

根据《婴儿艾滋病感染早期诊断工作方案》，我省样本和送样单寄送的区域实验室是重庆市妇幼保健院，其联系方式有部分变更，各地寄送样本和送样单时，请以此为准。

单 位：重庆市妇幼保健院

地 址：重庆市渝中区七星岗金汤街 64 号

重庆市妇幼保健院保健部妇幼信息管理科

邮 编：400013

联系人：肖年 13008336857 023-63812053

邮 箱：xn63812053@126.com

七、其他要求

各地要提高认识，加强对婴儿艾滋病感染早期诊断工作的重视，严格根据工作方案要求开展实施，明确相关职责，务必规范留存相关登记表册、单据等资料，完善信息管理，以备接受上级质量控制、督导检查 and 评估。

联合国公布实现千年发展目标最新进展

全球孕产妇死亡率下降 45%

联合国秘书长潘基文 7 月 7 日发布《2014 年联合国千年发展目标报告》并表示，许多关键目标已达成或触手可及，但在改善产妇保健、普及小学教育、环境可持续性发展方面的一些具体目标将无法实现。

潘基文当天在经济和社会理事会高级别会议及可持续发展高级别政治论坛开幕式上发布了这一报告，并称之为“最新的全球记分卡”。

他说，距实现千年发展目标的期限只剩不到 550 天。全球极端贫困人口比例减半、将无法获取改善的饮用水源的人口减半的具体目标已提前 5 年完成；抗击疟疾、肺结核取得显著成绩。小学教育的性别平等进一步改善，平等获取艾滋病治疗机会、消除消耗臭氧层物质等方面的具体目标也触手可及。

潘基文说，不同地区和国家、不同人群在实现千年发展目标各个不同目标方面差距很大。如果不能改变不平衡的问题，在分娩、产妇死亡率、普及教育、环境可持续性方面的一些关键目标将无法实现。

根据这份报告，在过去 20 年中，5 岁以下儿童死亡率几乎减半。1990 年至 2013 年，全球孕产妇死亡率下降了 45%。1995 年以来，针对艾滋病病毒感染者的抗逆转录病毒疗法拯救了 660 万人的生命。

报告同时指出，2013 年，全球有近 30 万妇女因怀孕和生育有关的原因死亡。2012 年，约 25% 的 5 岁以下儿童发育迟缓，身高不达标，仍有 1.62 亿幼儿患有可预防的慢性营养不足。仍有 5800 万小学适龄儿童失学，其中一半生活在受冲突影响地区。报告呼吁各利益攸关方在进展迟缓或未达成目标方面加紧努力，推动目标实现。

潘基文强调，为实现千年发展目标的努力在为 2015 年后发展构建坚实基础方面至关重要，必须筹划一个更强劲的后继框架，来处理未完成的事务及 8 项千年发展目标未涉及的领域。

2000 年 9 月，189 个国家的代表在联合国千年峰会上通过了《千年宣言》，承诺在 2015 年之前实现在 1990 年的基础上将全球贫困人口比例减半、普及小学教育、促进男

女平等、降低母婴死亡率、抗击艾滋病和疟疾、促进环境可持续发展和推动全球合作伙伴关系等 8 项目标，即千年发展目标。

联合国千年发展目标报告是对全球和各区域实现目标进度情况的一份年度评估，以超过 28 个联合国和国际机构汇编的数据为依据，由联合国经济和社会事务部发表。

（摘自联合国官方网站）

知识指导

ICID：孕期接种流感疫苗可降低母亲和新生儿流感发生率

2014 年 4 月 2 日-5 日，第 16 届国际感染病学会议（16th International Congress on Infectious Diseases, ICID）在南非开普敦召开。会议报道了一项新的研究：当孕妇在妊娠期接种流感疫苗后，其发生流感的风险减半，其所生的婴儿在 24 周内发生流感的风险也减半。

该研究于 2011-2012 年在南非 Soweto 进行。为第一个证实接种疫苗对孕妇有效和第二个证实接种疫苗可以保护婴儿的随机对照临床试验研究。主要研究人群为未感染 HIV，平均孕期为 26 周的孕妇。1000 名孕妇随机分配接种三价灭活流感疫苗，另外 1000 名孕妇接受生理盐水作为安慰剂。

在研究期间的两个流感季节，三价灭活流感疫苗没有发生变化。一旦婴儿出生，研究人员每周对婴儿进行流感样症状筛查。当出现疑似流感症状时，研究人员收集婴儿的鼻咽抽吸液，进行甲型和乙型流感实时 PCR 检测。

研究发现，接种疫苗组和安慰剂组的妊娠结局，包括流产和死胎的比例相似。两组的早产率和低出生体重儿比例相似。与安慰剂组相比，疫苗接种组母亲所产婴儿出现流感病例较少（19 vs 37），疫苗的有效率为 49%。此外，若母亲出现流感，疫苗接种组的婴儿同时患流感的几率较低（5% vs 50%）。

因研究人员想知道疫苗对婴儿的保护作用是否与抗体相关，故该研究孕妇的疫苗接种时间为孕期的 20 周到 36 周。该保护作用可能是由于流感病毒从母亲到婴儿传播的降

低，而不是抗体传播的降低。但 WHO 的推荐是，孕妇可以在怀孕的任何阶段接种疫苗，因为疫苗不会影响胎儿的健康。

长期以来，人们一直认为，孕妇出现流感症状的严重程度要比普通人群高。但回顾 1918 年西班牙发生的大流感发现，孕妇的死亡率明显较高。同样，小于 6 个月的婴儿发生疾病的严重程度要高于年龄较大者，且通常需要住院治疗。

对孕妇接种流感疫苗一方面是因为她们出现严重性流感的可能性高，另一方面是因为母亲可以通过传输 IgG 抗体给孩子，为孩子提供部分保护。

（摘自《The Lancet》）

主送：各市（州）、县（市、区）卫生计生委，妇幼保健院

抄送：全国妇幼卫生监测办公室，全国妇幼卫生年报办公室，省卫生计生委妇幼处

湖北省妇幼卫生项目办公室

地址：湖北省武汉市洪山区武珞路 745 号 430070

电话：027-87648920

传真：027-87866453

邮箱：hbfyymb@163.net

QQ 群：35514185