

一个平台,四个中心,三级网络……

兜底全省母婴安全

# 孕产妇救治的海南实践

■ 本报记者 马珂

凌晨2点,从儋州到昌江的高速路上,黑夜的寂静被一辆急救车呼啸打破。

“快了快了! 我们在路上了! 无论如何先稳住……”急救车上,海南西部中心医院副院长、重症医学科主任赵展庆语气急促,与昌江黎族自治县人民医院医生保持通话,了解正在那里接受心肺复苏抢救的产妇张薇(化名)的情况。赵展庆的身边,是一台ECMO设备(人工肺呼吸机)。

急救车带着ECMO跨市县抢救,这并不常见。“不惜代价,整合一切力量,尽最大努力抢救每一个高危孕产妇。”这已经成为赵展庆等海南医护人员近几年根植于心的信念。

随着我国“三孩时代”的到来,高龄孕妇产人数明显增加,对孕产妇的管理和救治备受关注。孕产妇死亡率,是衡量一个国家居民健康水平的主要指标之一。

2022年,我省将孕产妇死亡率控制在7.48/10万,较2021年下降52.57%,降至历史最低水平。为提高对孕产妇的救治能力,守护母婴安全,海南开展了哪些实践?

## 一场近百人参与的抢救

“在抢救危重孕产妇这件事情上,没有科室、医院和地域之分,需要的都得上”

对于2022年元旦,29岁的海南孕妇产符美(化名)是没有记忆的。她昏迷在海南医学院第一附属医院(简称海医一附院)的手术台上,先后经历了3场大手术。

符美患有风湿性心脏病,曾在海医一附院完成了二尖瓣置换术、三尖瓣成形术、机械瓣置换术,术后长期服药进行抗凝治疗。2021年10月,她意外怀孕,抱着试试看的心态想留下这个孩子,可意外还是发生了。

2021年12月24日,符美出现咳嗽症状,呼吸困难,难以平躺,被家人紧急送往海医一附院就诊。

“诊断为妊娠合并心脏病、心功能不全,因呼吸困难加重、低氧血症明显,当天晚上转至急诊ICU,第二天进行紧急气管插管,但患者病情仍继续恶化,第三天转入重症医学科进一步抢救。”海医一附院产科副主任医师吴小妹还记得当时的紧迫情形。

在重症医学科,符美被确诊为卡瓣(卡瓣是机械瓣术后致命的并发症之一,可引起瓣膜急性功能障碍,导致病情急剧恶化),需要进行心脏瓣膜二次手术。

如此凶险的情况,在国内也属罕见。海医一附院给符美戴上ECMO,为手术争取时间,并联系医院柔性引进专家、国内知名心外科专家黄方炯连夜飞来海南准备手术。

就这样,戴着ECMO的符美被推进了手术室,在黄方炯和海医一附院多个科室医生的共同努力下,经历了近6小时

的手术。为了守护她,近百名医护人员在高度紧张的状态下度过了跨年夜。2022年1月5日,符美顺利停用呼吸机,脱离了生命危险。

“在抢救危重孕产妇这件事情上,没有科室、医院和地域之分,需要的都得上。”海医一附院重症医学科主任胡志华说。

海南医学院第二附属医院(简称海医二附院)产科负责人罗书有同样的感受:“抢救危重孕产妇时常要举全院之力,院内多学科联动、几十名医生协作已成常态。”

这样的共识与常态,是成功抢救危重孕产妇的关键。

2022年4月9日,在三亚中心医院(海南省第三人民医院),24岁确诊新冠感染孕妇产覃女士经过剖宫产手术,平安诞下一名健康男婴。这是去年新冠疫情期间,海南首例顺利分娩的确诊新冠感染孕妇产。“手术过程中感染风险极高,但在医院多学科医护团队的努力下,最终确保母子平安。”该院妇产科主任钱沁浚说。

2022年,海医二附院共收治孕妇产4192人,其中危急重症孕妇产有825人,占比19.7%。该院抢救了120名孕妇产,抢救成功率100%,无孕妇产死亡,产后出血发生率2.67%,低于国内平均水平。

“危重孕妇产救治,是医院整体学科建设的试金石。”海医二附院党委书记王毅说,因为这往往涉及产科、妇科、重症医学科、心血管内外科、输血科、介入科等多个科室,哪个环节都容不得掉链子,医院专科水平的提升,是救治危重孕妇产的“硬核”保障。



海南首例戴ECMO心脏换瓣手术现场,多学科医护联合抢救危重孕妇产符美(化名)。  
海南医学院第一附属医院供图

## 一个全天候值守的平台

依托“海南产科重症”平台,4家省级救治中心与基层医疗机构建立跨市县转诊绿色通道

2022年9月1日凌晨,一阵急促的手机铃声,将刚躺下休息的海南省人民医院产科一区主任陈小菊唤醒。是万宁市人民医院的来电,“一名怀孕29周的孕妇产,右侧耳及右侧头痛明显、高危妊娠、羊水过少,急需转院!”万宁市人民医院将孕妇产章女士的情况同步上传至“海南产科重症”救治平台。

省人民医院产科一区医务人员立即通过绿色通道引导他们转院。陈小菊凭借职业敏感快速评估章女士的病情,指示相关科室立即对她进行头颅检查。经头颅磁共振查证,令章女士头痛的是颅内静脉窦血栓,进而导致她右侧颞叶脑出血。而脑出血对孕妇产有可能是致命的。

省人民医院立即启动全院多学科会诊,建议尽快终止妊娠。在重症医学科、神经外科医护的接力监护和救治下,当天下午,章女士成功脱离生命危险。

据悉,颅内静脉窦血栓是孕妇产危重并发症,致死率高,近年发病率有上升趋势。多数患者仅表现出头痛等症状,诊断存在困难。在分秒必争的抢救中,市县基层医疗机构的及时预警和省级医院的及时救治,能极大提升抢救成功率。

以往在海南,基层医院如需将患者

转至省级医院,通常由市县医院医生或孕妇产家属联系省级医院床位。“以前我们往海口转患者,遇到节假日或病床紧张时很难协调到床位。”文昌市人民医院妇产科主任符爱仙表示。

不过,这样的转诊难题在2016年得到彻底解决。当年,海南建立了“海南产科重症”救治平台。基层医生将孕妇产情况上报平台,由专家评估,如确需转诊,会为孕妇产协调安排省级医院床位并做好接诊准备,为基层危重孕妇产转诊开通了绿色通道。

此外,为解决市县医疗机构救治能力不足的难题,海南还在全省成立了4个省级危重孕妇产救治中心,分别挂靠省人民医院、三亚中心医院(省第三人民医院)、海医一附院和海医二附院,集中收治全省重症孕妇产,成为全省孕妇产救治的“定海神针”。

4个救治中心成立了多学科救治小组,小组专家每周在救治平台轮值,建立“7天×24小时”全天候值守制度,确保危重孕妇产信息有报告、领导有协调、专家有回应、救治有落实,也让市县医院有了“主心骨”。

2022年,救治平台指导成功救治孕妇产286人,同比增长36.19%。

## 深读 | 封面

扫一扫看H5海报

通过几个关键词了解海南孕妇产救治水平的不断提升



## 深读 | 视界

给戴ECMO孕妇产实行心脏手术有多难?多名医护联合抢救现场惹人泪目

扫一扫看视频



### 历史最低水平

2022年  
海南孕妇产死亡率控制在**7.48/10**万  
较2021年下降**52.57%**  
降至历史最低水平

### 健康主要指标

世卫组织将孕妇产死亡率作为衡量一个国家居民健康水平的主要指标之一

### 一个总平台

“海南产科重症”救治平台实行“7天×24小时”全天候值守制度  
确保全省危重孕妇产

信息有报告

领导有协调

专家有回应

救治有落实

2022年

成功救治孕妇产  
**286**人  
同比增长  
**36.19%**



### 四根“定海神针”

海南成立4家省级危重孕妇产救治中心



海南省人民医院  
三亚中心医院(省第三人民医院)  
海南医学院第一附属医院  
海南医学院第二附属医院

集中收治全省重症孕妇产

### 五色分级管理

绿 低风险 黄 一般风险 橙 较高风险 红 高风险 紫 传染病

海南以5种颜色对孕妇产妊娠风险严重程度进行分级标识  
其中标识为“橙”“红”和“紫”色的孕妇产,被作为重点人群纳入高危孕妇产专案管理

### 三级服务网络

明确市一乡一村孕情监测与孕期保健职责

可全程跟踪管理孕妇产  
从怀孕期间直至产后**42**天



高危孕妇产管理  
在海南实现闭环

## 一套分级管理的标准

海南将孕妇产妊娠风险分为五色分级管理,动态关注不同风险等级孕妇产

2022年6月20日凌晨,“海南产科重症”救治平台收到一则警报:昌江黎族自治县人民医院收治一名孕妇产,突发急性肺栓塞导致心跳呼吸骤停,经心肺复苏术,心跳恢复不久后又停止,心跳反复停止10多次,目前仍在施行心肺复苏,情况非常危急,风险评级为红色!

这条信息让当天在平台值班的胡志华紧张起来。经过快速判断和综合评估,平台向海南西部中心医院副院长、重症医学科主任赵展庆发出了带着ECMO去昌江救治的任务。

凌晨3点多,海南西部中心医院ECMO团队与昌江医院医护会合,经过紧急抢救,终于帮助孕妇产张薇稳定了心跳和呼吸。

红色,在海南孕妇产妊娠风险五色分级标识中意味着“高风险”,其他标识还有“绿色(低风险)”“黄色(一般风险)”“橙色(较高风险)”“紫色(传染病)”。其中,标识为“橙色”“红色”和“紫色”的孕妇产,被作为重点人群纳入高危孕妇产专案管理。

“我们借助省妇幼健康信息管理系统和省高危孕妇产专案管理平台,动态关注各市县高危孕妇产妊娠风险筛查、评估及随访管理情况,确保发现一例、登记一例、报告一例、管理一例、救治一例。”省卫生健康委员会妇幼健康处处长贾国华表示。

为了加强对全省高危孕妇产的专案管理,我省还建立健全孕妇产管理救治对口帮扶工作机制,由4家省级三级医疗机构分片包干市县医院、点对点帮扶。4家帮扶医院还成立由产科、新生儿科、重症医学科等专家组成的应急救治小分队。当市县有无法有效救治转诊的危重孕妇产时,应急救治小分队可立即携带救治设备、药品奔赴现场参与抢救。2022年,海南市县医院就出现3例呼吸心跳骤停和肺栓塞的危重孕妇产,在应急救治小分队的帮助下成功抢救。

“通过救治平台应用和医院对口帮扶,全省基本实现孕妇产救治水平均衡化,有效减少危重孕妇产死亡。”贾国华说道。

## 一张覆盖全周期的网络

多部门参与孕情监测服务,跟踪至产后42天,实现高危孕妇产闭环管理

罗书至今还记得,多年前,有名孕妇产长期不做产检,后在几家医院都查出了高血压,但患者表示不愿住院,最终因脑出血而死亡。

“这种情况现在不会再发生了。”罗书举例,前些日子,医院门诊有名孕妇产测量血压高达200,但本人不愿意住院。医院立即将这名孕妇产的情况上报到省高危孕妇产专案管理平台,平台通知该孕妇产所在辖区的妇幼工作人员开展跟踪服务。基层妇幼工作人员经过数次电话联系、上门测量血压以及劝说之后,最终说服并护送患者到医院接受住院治疗。

“对于高危孕妇产,我们有一个妇幼保健三级网络,从她们怀孕期间直至产后42天,可以实现全程跟踪管理。”罗书说。

为织牢这张服务网,我省明确市一乡一村孕情监测职责,并要求村一级建立育龄妇女台账,工作人员须定期随访怀孕妇女,并向当地卫生院、妇幼保健院报告。“可以说,高危孕妇产管理在海南已经实现了闭环。”罗书说。

在海南日报记者采访中,几乎所有受访医生都提到,孕妇产个人和家属的健康意识有待提高,同时,基层医生对孕妇产病情的辨识能力仍需加强。

对此,我省一方面通过三级网络提高对高危孕妇产的跟踪服务和管理,另一方面,通过培训提升基层医生技能。2020年,海医二附院成为国家级基层产科医师培训基地。“这两年我们培训了近100名基层医生,希望他们能更好地成为守护孕妇产生命安全的前哨,为基层高危孕妇产争取更多救治机会。”罗书介绍。

“下一步,我们将实施产科医生能力提升补短板工程,每年对全省产科医生进行考核,计划用3年时间,对全省产科医生进行轮训,让各市县产科医生到省级医院有针对性地进修提升能力,省级医院产科医生也同步到市县开展驻点帮扶,进一步推动优质医疗资源下沉,全面提升我省产科医生服务能力和水平。”省卫生健康委员会副主任李文秀说,目前全省已经实现了省包市县、市县包乡镇、乡镇包村的孕妇产救治一体化网格化管理。

多措并举之下,海南孕妇产救治能力有了显著提升。2022年,海南孕妇产死亡率控制在7.48/10万,2023年第一季度,全省无孕妇产死亡病例。

“统计数字背后还有深切的关怀,因为每名孕妇产的生命安危,都牵动着多个家庭的幸福。”李文秀表示,接下来,海南卫生健康系统将继续为孕妇产撑起更有力的保护网。

(本报海口4月18日讯)

## 深读

海南日报  
融媒体中心

总策划:曹健 胡续发 齐松梅  
执行总监:许世立  
主编:孙婧  
版面设计:张昕  
校校:王振文 邝才热  
H5文案:许世立  
H5制作:陈海冰