# Article information:

What to scale first? A cross-sectional analysis of factors affecting cesarean delivery rates at first referral units in Bihar, India - PubMed
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37133240/>

# Article summary:

1. 低收入地区的首次转诊单位（FRUs）中剖宫产率较低，仅为3.1%，这限制了弱势人群获得生命挽救手术的机会。

2. FRUs的设施水平和工作人员因素与剖宫产率有关。具备功能齐全的手术室、产科医生和紧急产科护理提供者（EmOC）的存在与剖宫产率显著相关。

3. 在Bihar地区提高剖宫产率的初期投资重点应该是改善手术室设施、增加产科医生和EmOC提供者。

# Article rating:

Appears moderately imbalanced: The article provides some useful information, but is missing several important points or pieces of evidence that would be required to present the discussed topics in a balanced and reliable way. You are encouraged to seek a more balanced perspective on the presented issues by exploring the provided research topics and looking at different information sources.

# Article analysis:

这篇文章是一项关于印度比哈尔邦首次转诊单位剖宫产率影响因素的横断面分析。文章指出低剖宫产率（<10%）阻碍了低资源环境下最脆弱人群获得生命挽救手术的机会，但目前对于哪些因素对剖宫产率的贡献最大缺乏数据。

文章使用了2018年4月至2019年3月印度比哈尔邦政府首次转诊单位的开源国家数据进行了这项横断面研究。多元泊松回归分析了基础设施和人力资源因素与剖宫产率之间的关联。

研究结果显示，在149个首次转诊单位进行的546,444例分娩中，有16,961例为剖宫产，全州范围内的首次转诊单位剖宫产率为3.1%。其中有67个（45%）是区域医院，45个（30%）是分区医院，37个（25%）是地区医院。61%的首次转诊单位被认定为具备完整基础设施，84%具备运行正常的手术室，但只有7%通过LaQshya（劳动房质量改进计划）认证。在人力资源方面，58%具备产科医生（范围0-10），39%具备麻醉师（范围0-5），35%通过任务共享计划接受过紧急产科护理培训（范围0-4）。大多数区域医院缺乏进行剖宫产所需的必要人力资源和基础设施。多元回归分析包括所有进行分娩的首次转诊单位，结果显示具备运行正常的手术室（IRR = 21.0, 95%CI 7.9-55.8, p < 0.001）、产科医生数量（IRR = 1.3, 95%CI 1.1-1.4, p = 0.001）和紧急产科护理培训人员数量（IRR = 1.6, 95%CI 1.3-1.9, p < 0.001）与单位级别的剖宫产率相关。

文章得出结论，在比哈尔邦的首次转诊单位中，只有3.1%的机构分娩是通过剖宫产进行的。运行正常的手术室、产科医生和任务共享提供者（紧急产科护理）的存在与剖宫产率密切相关。这些因素可能是在比哈尔邦扩大剖宫产率时的初始投资重点。

文章没有明显的潜在偏见或片面报道。然而，需要注意的是，这是一项横断面研究，只能观察到相关因素之间的关联，并不能确定因果关系。此外，文章没有探讨其他可能影响剖宫产率的因素，如文化观念、医疗保健体系和患者选择等。对于提出的建议，如何平衡剖宫产率增加与风险管理之间的关系也没有进行深入探讨。

总体而言，这篇文章提供了比哈尔邦首次转诊单位剖宫产率及其相关因素的有用信息。然而，在进一步推广剖宫产率时，需要综合考虑更多因素，并进行更深入的研究来确定最佳策略。

# Topics for further research:

* 印度比哈尔邦剖宫产率
* 剖宫产率影响因素
* 剖宫产率数据
* 剖宫产率与基础设施关联
* 剖宫产率与人力资源关联
* 剖宫产率增加的风险管理

# Report location:

<https://www.fullpicture.app/item/6eec55557e827e2cb5d9a94f0f5e9f14>