

孕产妇合并传染病护理风险评估体系的构建与实践应用

黄苹

(广州医科大学附属市八医院 广东广州 510080)

【摘要】孕产妇合并传染病护理风险评估是保障母婴安全、阻断疾病传播的关键环节。本文从理论层面剖析孕产妇合并传染病护理风险的特殊性,结合我国临床实践现状,指出当前评估体系中存在的指标碎片化、动态监测不足、多学科协作缺失等问题,并提出构建“三维评估模型-动态干预机制-质量评价体系”三位一体的解决方案。研究认为,通过系统化风险评估工具研发、智能化监测平台建设及多学科协作机制完善,可显著提升护理风险防控能力,为优化孕产妇传染病护理管理提供理论支撑。

【关键词】孕产妇; 传染病; 护理风险评估; 动态监测

Construction and practical application of nursing risk assessment system for infectious diseases in pregnant and postpartum women

Huang Ping

(Guangzhou Medical University Affiliated Eighth Hospital, Guangzhou, Guangdong, China 510080)

[Abstract] Risk assessment of nursing care for pregnant women with coexisting infectious diseases is a key link in ensuring maternal and infant safety and preventing disease transmission. This article analyzes the particularity of nursing risks for pregnant and postpartum women with infectious diseases from a theoretical perspective. Based on the current clinical practice in China, it points out the problems of fragmented indicators, insufficient dynamic monitoring, and lack of interdisciplinary collaboration in the current evaluation system, and proposes a three in one solution of constructing a "three-dimensional evaluation model dynamic intervention mechanism quality evaluation system". Research suggests that the development of systematic risk assessment tools, the construction of intelligent monitoring platforms, and the improvement of interdisciplinary collaboration mechanisms can significantly enhance nursing risk prevention and control capabilities, providing theoretical support for optimizing maternal infectious disease nursing management.

[Key words] pregnant and postpartum women; Infectious Diseases; Nursing risk assessment; dynamic monitoring

引言

孕产妇群体因为生理特性存在特殊性,在传染病防控领域成为重点关照对象,要应对双重挑战,既要保障生命安全,又要防止母婴之间发生交叉感染,根据世界卫生组织(WHO)的统计,全球每年大概有300万孕产妇合并感染性疾病,其中乙型肝炎,梅毒,艾滋病等通过母婴途径流传的比例达到67%,虽然我国《孕产妇保健工作规范》倡导分级管理方式,不过在实际操作时仍然存在风险评价体系不完善,干预手段缺少整合等情况,此次研究想要从理论角度塑造孕产妇合并传染病护理风险评价模型,全面探究现存问题,给出系统的改良计划来优化防控效果。

1 孕产妇合并传染病护理风险评估的重要性

1.1 母婴传播阻断的生物学必要性

孕产妇感染时,病原体经胎盘屏障、产道直接接触以及哺乳等途径向胎儿或者新生儿传递,研究显示,未加干预情形下HIV母婴传播的几率大概处于15%到45%之间,乙型肝炎病毒(HBV)母婴传播的风险更多地依靠母体血清里的

病毒载量水平,创建起准确的风险评判模型,既能有效地识别高危人群,又能为制订抗病毒治疗计划并改进分娩选择给予科学支撑^[1]。

1.2 护理操作中的职业防护需求

孕产妇传染病护理包含许多侵入性操作(像剖宫产,羊膜腔穿刺等等),这明显加大了护理人员的职业暴露危险,从研究数据来看,我国医务人员里乙肝病毒携带者所占比例大约是常人的3到6倍,产科护理人员所占比重尤其高,形成科学的风险评价体系,改进操作规程并加强防护措施,这是缩减职业暴露发生率的关键途径。

1.3 整合性心理社会支持需求

孕产妇出现传染病的时候,常常伴随着社会偏见,家庭矛盾等诸多方面,从而引发焦虑症,抑郁症等心理问题,从研究数据来看,感染HIV的孕产妇当中,抑郁症的发病率高达42%,远高于一般孕妇(大约10%-15%),把心理社会维度指标加入到风险评价体系里,有益于创建起系统化又个性化的应对计划^[2]。

2 理论框架:基于“生物-心理-社会”模型的三维评估维度

本研究以“生物-心理-社会”医学模式为核心,整合传染病护理与妇产科护理理论,构建三维评估模型:

(1)疾病维度:聚焦病原体类型(如HIV、乙肝病毒)、感染阶段(急性期/慢性期)、病毒载量等生物学指标,反映疾病对母婴的直接威胁;

(2)操作维度:涵盖侵入性操作频率(如羊膜穿刺术)、防护措施执行度(如手套更换频率)、医疗废物处置规范等护理行为指标,识别护理过程中的感染风险点;

(3)支持维度:包括心理状态(焦虑量表评分)、家庭支持系统(配偶陪伴情况)、社会资源获取(如医保覆盖)等环境因素,揭示影响治疗依从性的非生物因素。该模型为指标筛选提供了逻辑框架,确保评估体系全面覆盖孕产妇传染病护理的关键风险源。

3 当前护理风险评估存在的问题

3.1 评估工具碎片化,缺乏系统性

目前孕产妇传染病护理风险管理领域存在严重的工具碎片化困境,这种问题的本质原因是缺少对多种传染病整合起来做综合评价的整体框架,现在使用的评估工具大多局限于某种疾病类型的评估(例如HIV母婴传播风险评估量表、乙型肝炎病毒载量监测表等等),并没有形成包含多病种的系统评价体系。这就引出了两个关键问题:一是评估维度比较单一,大多数的医疗机构只顾研究疾病生物学特性方面的参数比如病毒载量多少、CD4计数状况,却没注意到护理操作过程中的危险(如做侵入性检查次数频繁不规范、佩戴口罩频率不够高等防护手段落实与否)、患者心里感受上的因素(比如是否经常产生担忧心情情绪状态不佳、家人亲友的支持力度大小)以及周围环境方面的东西(如当地的生活习惯、工作条件、天气气候变化等),这样一来就使得识别风险的能力变得十分有限;二是个别地方各自为政,没有统一的标准尺度来衡量不同疾病的评估情况以及各个医院之间的状况,这样就造成了数据资料无法互通共享,从而限制了相互之间跨区域、跨机构开展风险管理交流推广工作,甚至造成信息不对等的状况出现^[1]。

根本原因在于,传统评估工具大多依托单一学科视角(传染病学或护理学)来设计,很难全面体现“生物-心理-社会”医学模式的理念,有些医疗机构依然沿用经验性评估办法,过分依靠护士主观判断,缺少量化支撑,风险识别准确率少于60%,这种分散化的评估体系既削减了护理决策的科学性,又明显加大了母婴流传等不良事件的发生几率,必须形成起一套包含多种病种,融合多种维度并达成标准化的综合评估工具。

3.2 动态监测机制缺失,风险预警滞后

孕产妇合并传染病的护理风险存在明显的动态演变特性,其病程发展(病毒载量波动、免疫功能变化)受孕周推

进、治疗干预及外部环境等诸多要素的影响而不断改变,当下的临床评判体系并未形成与其匹配的动态监测机制,大多数医疗机构只是在患者入院之初做一次基本的评判,缺少系统的“评判-调整-再次评判”循环管理。拿乙型肝炎来说,妊娠后期(28周之后),激素水平的变动大概会导致病毒载量突然上升,最好每4周复查一次,但是实际操作中只有不到30%的人遵照这个频率去做,这种静态评判方法限制了风险预知的效果,一些高危人群因为没有及时调整治疗计划而潜藏着母婴流传的危险。

动态监测体系的缺失实际上体现了评估理念和技术手段的双重落后性,从理论角度来讲,传统的护理评估大多采取“时间驱动型”模式,也就是定时做静态检测,很难做到“状态驱动型”,按照即时数据来变动,而在操作层面,大部分医疗机构缺少信息化支撑工具,像能跟医院信息系统融合的自动化数据采集平台,这就造成病毒载量,护理操作记录这些关键指标没法马上更新,创建预警阈值并依靠智能推送机制是动态监测的关键要素,不过,这些功能在实际运用当中并未得到切实执行,这也就加重了潜在风险预警的延后状况^[4]。

3.3 多学科协作不足,干预措施割裂

孕产妇传染病护理风险评估牵涉到多学科的共同合作,涉及产科,感染科,心理科以及公共卫生科等多个领域。现阶段协作存在的缺陷之处显著体现如下几个方面情况:一是没有专门的信息共享平台,各个专业的团队都自行开展评估并实施干预,所以造成了各方面的资料比较分散,并且难以相互结合,致使发生一些方面的信息存在浪费或者缺乏情况出现;二是职责分派不够明晰,因为缺乏足够的心理干预资源从而影响到整个服务效率状况良好;三是流程连接并不足够流畅,在一些低危群体被进行不需要检查的操作中包含;四是对于那些处于高危状态个体而言因为缺少跨部门协调而没有办法得到系统性援助,比如不能做到同步给予心理上的引导和药物方面的救治^[5]。

最根本的原因就是传统的护理管理模式并没有建立起一个完善的“评估-干预-反馈”闭环协作体系,虽然多学科团队在评估阶段可以充分发挥各自的优势,但是在接下来的干预实施以及效果评价环节中并没有建立起持续性的协同机制,使得护理干预措施很难产生系统化的整合效应。虽然有些医院成立了多学科协作小组,但是由于职责划分不明确、流程设计不合理等问题,这些组织往往是表面化地运作,并不能真正实现深层次实质性的合作交流,从而大大降低了护理风险管理的实际效果。

4 优化护理风险评估的对策建议

4.1 构建三维评估模型以实现指标系统化

按照“生物-心理-社会”医学模式理论架构,此研究

创建起孕产妇并发传染病护理风险评判的三维综合模型,目的在于达成评判指标的整合,这个模型把疾病特性当作主要维度,重点剖析病原体种类,病毒含量,遵医嘱情况这些生物学变量,还要联系疾病的流传途径和疾病发展趋向,来定量评判它们给母婴健康带来的危害,护理操作维度突出护理干预的安全性,包含侵入性操作次数,感染防护手段执行状况,医疗废物处理标准等关键要素,从技术角度挖掘潜在的风险要素,心理社会维度冲破传统框架约束,增添焦虑自评量表得分,家庭支撑网络品质,社会资源获取水平等非生物学变量,深入探究心理状况,家庭互动形式和社会环境怎样影响治疗依从性。按照理论逻辑的递进关系,本研究构建起“疾病-操作-环境”三维评价框架,在这个框架之下,用德尔菲法来挑选关键指标,保证这些指标具备科学性并且符合临床实际应用的需求,采用层次分析法(AHP),依靠专家对各个指标重要性实施两两比较,找出符合护理工作需求的量化评分标准,进而形成包含三级指标以及四级评分维度的系统化评价工具,给孕产妇传染病护理风险的精确评价给予理论支撑和操作指引^[6]。

4.2 构建动态监测平台,实现风险预警的实时化

当下是在风险评估逐步走向动态化的环境下,这项研究希望构建一个智能化的风险监测系统,让传统的静态评估转变成实时预警的模式,此平台依靠信息技术作为基础框架,包含三个主要的功能板块,借助医院信息系统(HIS)深入对接,创建起自动化数据搜集渠道,及时获取病毒载量的检测结果,针对护理操作记录这些重要资讯,给精准评估予以数据保证,采用动态评估算法,把孕产妇在孕期进程中的发展情况以及治疗干涉的效果,类似抗病毒药物的药效之类多方面变量,自动促使风险级别发生变动机制,保证评估得到的结果同临床实际需求保持契合,再设置智能预警推送体系,按照既定的危险等级划分规则去找出那些高危病例,制作出个性化干预方案(比如改善护理计划,增添心理方面的支持),然后通过移动终端推送给医生和护士看管使用,达成“评估-干预-反馈”的这种循环式管理模式。该平台依靠技术创新,冲破传统评价体系存在信息传达迟缓,干涉节

点滞后等固有问题,促使风险警报形式由“事后总结”向“事前预防”改变,它给护理决策改良,风险防范效能改善给予技术支撑,完全表现了智能化医疗在护理危险管理方面的更新应用价值。

4.3 完善多学科协作机制以实现干预措施一体化

创建多学科协同机制是改善孕产妇传染病护理风险管控效能的重要途径,本研究规划了一套“评估-干预-反馈”一体化闭环管理模式,从而做到干预手段的系统整合并动态改进,在评估环节,冲破传统单一学科壁垒,构建包含产科,感染科,心理科等多领域专家的协作团队,采用跨学科知识融合办法执行综合性风险评估,保证评估视角的全面性和评估结果的科学性;在干预环节,按照风险等级执行差异化干预,针对不同风险等级制订基础护理,专项干预,综合救治等个性化方案,对于高危人群,同时开展抗病毒治疗,心理疏导,职业防护教育等,做到生物-心理-社会全方位支持的有机统一;在反馈阶段,依靠定期的质量控制会议机制,针对护理不良事件展开深入剖析,结合最新的临床证据和实践成果持续改良评估体系和干预策略,做到“评估引领干预,干预推动评估”的双向互动循环。该机制依靠多学科交叉融合及全周期管理架构,很好地化解了传统护理过程中干预手段分散、协同效率较低等关键难题,给创建系统性风险经营体系给予了操作样本,全面显示了系统论在护理经营质量管理方面的更新应用意义。

5 结论

孕产妇合并传染病护理风险评估是保障母婴安全、提升护理质量的关键环节。通过构建系统化评估模型、建立动态监测平台、完善多学科协作机制,可有效解决当前评估工具碎片化、动态监测不足、干预措施割裂等问题。未来研究需进一步探索人工智能技术在风险预测中的应用,并推动评估体系纳入护理继续教育课程,以全面提升我国孕产妇传染病护理水平。

参考文献:

- [1]赵娜武昆利张雄赵雁红.基于失效模式与效应分析法的结核病科医院感染风险策略研究[J].中国卫生产业, 2022, 19(16): 198-201.
 - [2]胡玲利,莫丹,李康花,等.人工肝支持系统相关血源性病原体感染预防与控制专家共识[J].新发传染病电子杂志, 2024, 9(3): 98-104
 - [3]洪慧芳,卢根娣,王成珏.重大传染病疫情防控护士伦理困境的研究进展[J].中国医学伦理学, 2023, 36(11): 1266-1272.
 - [4]张志亮.人工关节置换手术后感染风险的评估和预防策略研究[J].中国科技期刊数据库 医药, 2024(003): 000.
 - [5]娄方丽,温丹果,简俭,等.基于风险评估模型的呼吸道传染健康风险研究[J].全科护理, 2023, 21(3): 370-372.
 - [6]李占元.健康教育在传染病预防控制中的实施效果评价[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023.
- 作者简介:黄苹,1990.1.12,女,广东,汉族,本科,中级,主管护师,研究方向:妇产科护理、传染病护理均可。