

HIV 抗体阳性孕产妇管理的服务模式研究

盘芳瑜

忻城县妇幼保健院 广西来宾 546200

【摘要】目的 对 HIV 抗体检测阳性孕产妇管理的模式进行研究并评价其实施效果。**方法** 研究时间段为 2017 年 1 月-2020 年 7 月, HIV 检测孕产妇人数共 11886 人, 感染孕产妇人数 13 人、感染孕产妇所生的儿童共 10 人。对 HIV 抗体阳性孕产妇进行管理服务干预。对 HIV 抗体阳性孕产妇母婴阻断情况进行观察, 并对服务模式的社会影响进行评价。**结果** 13 例 HIV 抗体阳性孕产妇中, 共 3 例患者终止妊娠, 终止妊娠率为 23.07%, 妊娠至足月分娩产妇(新生儿)共 10 人, 其中产妇抗病毒药物服用人数为 9 人(孕期规范服药人数为 7 人), 产妇用药率为 77.77%, 新生儿用药人数为 9 人, 用药率为 90%。截止 2020 年 7 月, 满 18 个月以上新生儿共 6 人, 其中共 5 人进行 HIV 抗体检测, 有效随访率为 80.00%, 检出 HIV 抗体阴性新生儿共 4 人, 抗体阴性率为 80.00% (其中母体孕期规范服药 9 人 HIV 抗体检测均为阴性, 阴性率为 100.00%), HIV 抗体阳性新生儿共 1 人。在对已确认 HIV 抗体阳性 13 例孕产妇进行管理期间达到预期效果, 无社会性事件发生, 未造成社会不良影响。**结论** 构建基于咨询、个案、转介、治疗、随访的工作体系并将其应用于 HIV 抗体检测阳性孕产妇管理服务模式中, 具有良好的母婴阻断效果, 未造成社会不良影响, 值得在后续工作中推广应用。

【关键词】 HIV; 孕产妇; 服务模式**【中图分类号】** R181.8**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2020) 09-071-02

为最大限度的对艾滋病母婴传播率进行有效控制, 就必须针对抗体检测阳性的孕产妇进行科学有效管理, 逐步探索一套健全且可靠的服务模式与工作流程。因此, 为对 HIV 抗体检测阳性孕产妇管理的模式进行研究并评价其实施效果, 本研究选择时间段为 2017 年 1 月-2020 年 7 月, HIV 检测孕产妇人数共 11886 人, 感染孕产妇人数 13 人, 感染孕产妇所生的儿童共 10 人, 对相关资料进行回顾性分析, 将具体结果汇总报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间段为 2017 年 1 月-2020 年 7 月, HIV 检测孕产妇人数共 11886 人, 感染孕产妇人数及所生的儿童共 13 人, 所有孕产妇均为单胎妊娠, 年龄为 21-35 周岁, 平均年龄为 (27.5 ± 2.3) 岁, 孕周为 12-41 周, 平均孕周为 (29.5 ± 2.8) 周。

1.2 方法

对 HIV 抗体阳性孕产妇进行管理服务干预。具体方法如下: (1) 选择僻静、专用场所展开咨询服务, 服务场所室内布置温馨, 让孕产妇产生舒适感与信任感。咨询人员应当通过语言与动作快速与患者建立“战友”关系, 共同对抗艾滋病, 注意了解患者与其配偶、家属的关系, 给患者充分宣泄自身情感的机会, 以针对性的展开情感疏导, 帮助对象提供面临妊娠结局时选择母婴阻断等方面的意见与指导; (2) 帮助患者构建信息个案, 收集 HIV 抗体阳性孕产妇信息档案, 了解基本信息、孕期随访、抗病毒药物用药、新生儿随访、转介服务、新生儿筛查等方面的具体信息, 构建孕产妇及新生儿信息档案; (3) 在面向患者提供充分咨询服务的前提下, 由孕产妇及其配偶在完全知情同意的条件下选择妊娠结局, 自愿终止妊娠或继续妊娠且自愿承担不良后果, 签名备案; (4) 选择自愿终止妊娠的孕产妇通过转介的方式到指定医院进行引产或人工流产处理, 负责手术医疗单位应规范化填写转介通知单, 并交由县疾控中心艾滋病防治系统机构进行随访管理。选择继续妊娠且自愿承担不良后果的孕产妇同样经转介的方式到指定医疗卫生机构进行抗病毒药物干预, 期间采取常规

保健管理措施; (5) 选择继续妊娠或产时检出 HIV 抗体阳性的孕产妇, 在知情同意的基础之上, 根据抗病毒药物用药开始孕周大小, 基于国家抗病毒治疗方案选择个性化干预途径, 包括孕期+分娩期+产后新生儿方案、三联药物 AZT + 3TC + EFV 方案、分娩期+产后新生儿维乐命方案、以及产后新生儿维乐命方案; (6) 由县妇幼保健院负责进行孕期以及产后 1 个月内随访工作, 产后 1 个月通过转介的方式交由疾控中心艾滋病综合防治系统机构进行管理随访。娩出新生儿满 18 个月由当地妇幼保健院对 HIV 抗体进行随访筛查。

1.3 观察指标

对 HIV 抗体阳性孕产妇母婴阻断情况进行观察, 并对服务模式的社会影响进行评价。

2 结果

2.1 母婴阻断情况

13 例 HIV 抗体阳性孕产妇中, 共 3 例患者终止妊娠, 终止妊娠率为 23.07%, 妊娠至足月分娩产妇(新生儿)共 10 人, 其中产妇抗病毒药物服用人数为 9 人(孕期规范服药人数为 7 人), 产妇用药率为 77.77%, 新生儿用药人数为 9 人, 用药率为 90%。截止 2020 年 7 月, 满 18 个月以上新生儿共 6 人, 其中共 5 人进行 HIV 抗体检测, 有效随访率为 80.00%, 检出 HIV 抗体阴性新生儿共 4 人, 抗体阴性率为 80.00% (其中母体孕期规范服药 7 人 HIV 抗体检测均为阴性, 阴性率为 100.00%), HIV 抗体阳性新生儿共 1 人。

2.2 社会效果

在对已确认 HIV 抗体阳性 13 例孕产妇进行管理期间达到预期效果, 无社会性事件发生, 未造成社会不良影响。

3 讨论

在经检测明确 HIV 抗体阳性的情况下, 对阳性孕产妇管理服务模式的核心是咨询服务的开展。与患者进行充分沟通咨询, 建立良好关系, 对后续管理服务工作的开展是非常有利的。需要特别注意的是, 服务对象具有患病特殊性的特点, 负责咨询服务的医务人员应当有良好的业务素质与政治思想水平, 同时还要具备一定心理学专业技能, 才能更好的与 HIV

抗体阳性孕产妇展开沟通交流,达到预期咨询目的。在充分咨询并建立良好关系的基础之上,针对HIV抗体阳性孕产妇的管理服务还应预先制定一套科学且规范的工作流程,落实各种配套制度,同时考虑实际情况进展改进与总结,以国家抗病毒药物治疗方案为基础,考虑个性化要求,确定针对性的治疗方案,以取得满意的母婴阻断效果。本次研究结果显示:13例HIV抗体阳性孕产妇中,共3例患者终止妊娠,终止妊娠率为23.07%,妊娠至足月分娩产妇(新生儿)共10人,其中产妇抗病毒药物服用人数为9人(孕期规范服药人数为7人),产妇产后用药率为77.77%,新生儿用药人数为9人,用药率为90%。截止2020年7月,满18个月以上新生儿共6人,其中共5人进行HIV抗体检测,有效随访率为80.00%,检出HIV抗体阴性新生儿共4人,抗体阴性率为80.00%(其中母体孕期规范服药3人HIV抗体检测均为阴性,阴性率为100.00%),HIV抗体阳性新生儿共1人。结合上述数据,采用方案一、方案二母婴阻断成功率达到100%(母体孕期规范服药7人HIV抗体检测均为阴性,阴性率为100.00%),采用四种抗病毒药物治疗方案后总体抗体阴性率为80.00%。(截止2020年7月,满18个月以上新生儿共6人,其中共5人

(上接第68页)

嘱能力都对控制血压有重要意义,因此社区中需要积极开展高血压预防和健康宣教,提高高血压患者的预后。综上所述,为社区高血压患者采取高血压预防及健康教育宣传等,能够提高患者自我管理水平,促进高血压患者的机体状态,提高高血压的治疗效果,促进预后,提高控制效果。

(上接第69页)

降低了医疗收费行为的随意性,改善收费环境,减少收费过程中出现的不良收费状况。

2.5 加强成本核算,提升运营水平

通过加强成本核算的方式提升医院的运营水平。真实反馈医院的成本消耗程度和经济收入。成本核算工作逐渐得到院方领导的重视,对不健全的成本核算制度进行完善,采用合理的经济管理方法,优化成本审核效果,考核成本的经营方式,将收费项目具现化,反馈实际的收费水平,清晰成本收费管理制度,改善医院的运营状况,为病人提供更优质的服务。

医疗物价收费管理工作是医院管理的重要工作内容,直

进行HIV抗体检测,检出HIV抗体阴性新生儿共4人,抗体阴性率为80.00%),上述数据证实国家预防艾滋病母婴传播的实施方案中,母婴阻断措施具有良好的可行性。

综上所述:构建基于咨询、个案、转介、治疗、随访的工作体系并将其应用于HIV抗体检测阳性孕产妇管理服务模式中,具有良好的母婴阻断效果,未造成社会不良影响,值得在后续工作中推广应用。

参考文献:

- [1] 王国强,孙天胜,张微微,等.抗HIV抗体初筛阳性58例临床分析[J].解放军医学杂志,2007,32(10):1094.
- [2] 刘利容,宋涛,刘冰,等.HIV抗体阳性孕产妇母婴阻断措施实施情况分析[J].预防医学情报杂志,2008,24(4):245-247.
- [3] 朱正平,张敏,吴苏妹,等.社区组织参与HIV抗体阳性病例发现与随访管理的效果评估[J].江苏预防医学,2015,26(2):4-7.
- [4] 金晶,潘玥,高智勇.2012~2018年北京市海淀区HIV抗体检测结果分析及防控策略[J].标记免疫分析与临床,2020,27(2):186-189.

参考文献:

- [1] 景海峰.高血压健康教育在社区慢性病防治中的应用探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(8):28-29.
- [2] 旷旭.社区高血压等慢性病的管理现状及其影响分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(57):98-99.

接对民众的就医环境造成影响。医院进行有效的医疗收费管理工作的目的就是为了提高公众的满意度,提升综合医疗服务水平,建立规范的医疗发展渠道轨迹,提供更优质的医疗服务。

参考文献:

- [1] 陈氏.关于规范医疗收费审计监督的思考[J].会计之友,2011,09:97-98.
- [2] 冀宇平.加强医院物价管理规范医疗收费行为[J].山西财经大学学报,2011,33:161.
- [3] 杨林,姜小明,唐月红,安海蓉.规范医疗行为加强医院物价管理[J].医院管理论坛,2010,04:32-34.

(上接第70页)

原因,多由于喂养不当、饮食习惯不良、疾病因素等引发儿童长期缺乏蛋白质和能量。患有营养不良的儿童临床表现一般为脂肪消失、肌肉萎缩及生长发育停滞,严重者可造成全身各系统的功能紊乱,从而降低人体的抵抗能力,给多种疾病的产生创造了条件^[3]。研究指出^[4],患儿家长的文化程度、家庭和睦程度、经济状况对患儿营养状况有着重要影响,这是因为患儿家长的文化程度决定着能否合理利用妇幼保健知识和喂养知识,和睦的家庭氛围能够推动儿童健康成长,而经济状况是儿童生长发育的重要保障。本研究中,实验组在给予药物对症治疗的基础上,对营养不良儿童及家长进行了营养健康教育和保健指导,以提高家长营养知识水平,使他们了解健康饮食的重要性。例如母乳中含有脂肪、蛋白质及免疫球蛋白、消化酶等,可对某些病原微生物的侵袭起到抵抗作用,所以对一岁以内的儿童提倡母乳喂养,而且6个月以后的儿童应逐渐按需添加辅食,

多食蔬菜水果,以保障儿童的健康发育;同时做好疾病的防治工作,及时进行预防接种;较大患者主要是因为长期偏食、挑食、爱吃零食的习惯,导致摄入营养单一所致,要合理安排患儿生活,保证充足睡眠,并做好保健工作,纠正不良生活习惯等。

综上所述,在药物治疗基础上给予患儿及家属健康教育及保健指导,可显著改善患儿营养不良状况,改善不良饮食。

参考文献:

- [1] 刘芳.小儿营养不良的健康教育及保健指导方法探讨[J].世界中医药,2016(B03):1210.
- [2] 黄树生,袁间梅.健康教育路径在儿童营养不良中的应用[J].中国妇幼保健,2016,31(7):1444-1446.
- [3] 张晓丽.临床分析7岁以下小儿营养不良的健康教育与保健指导[J].中国保健营养,2015(12):165-165.
- [4] 杜美怡.48例小儿营养不良的健康教育与保健指导分析[J].国际医药卫生导报,2016,22(6):839-841.