

早孕关爱在行动·深观察②

# 早孕关爱门诊 起步后如何进阶

□本报记者 赵星月 通讯员 余杨 唐思思

随着早孕关爱门诊陆续设立,孕产健康服务正从“关注结果”转向“呵护起点”。然而,在理念升级的背后,更深层的问题逐渐凸显:早孕关爱门诊究竟应当回应孕产妇群体哪些真实诉求?怎样的服务配置属于其“标配”,今后又在哪些维度持续升级?

## 从“被动”到“主动”:孕产观念的三大跃升

在人口高质量发展战略引领与生育友好型社会建设的时代背景下,早孕关爱门诊的设立正成为优化医疗服务体系的重要一环。深入剖析这一新兴门诊形态的形成逻辑可以发现,其背后不仅体现了自上而下的政策推动,更折射出自下而上的民生诉求。

湖南省妇幼保健与优生优育协会会长、湖南省妇幼保健院院长周绍明洞察到孕产妇群体在健康观念与行为模式上的深刻转变:

其一,从“被动接受”向“主动管理”的健康意识跃升。过去,相当一部分女性持“怀了再说”的被动态度,现在,越来越多女性会提前三至六个月进行系统性孕产检查与身体调理。

其二,从“盲目焦虑”向“理性求知”的认知模式升级。当下的准妈妈通常带着更为具体和专业化问题进入诊室,这对接诊医生的专业素养与知识储备提出了更高要求。

其三,从“经验依赖”向“科学信任”的观念迭代。过去,长辈经验往往主导孕产决策;如今,科学指导正逐步占据主导地位。孕妇更倾向于查阅权威资料,对安全用药、心理健康、情绪管理等以往易被忽视的领域给予高度关注,不再默默忍受剧烈孕吐、严重失眠等不适,而是主动寻求专业干预。

透过这三重转变,周绍明指出,女性健康观念的演进正推动生育服务模式

式实现从“供给导向”向“需求导向”的根本性转型。在此背景下,早孕关爱门诊精准地捕捉并回应这一历史性变迁。为适配持续升级的女性需求,该门诊的服务模式必须进行革新,从而与传统妇产科门诊形成区别。

“要从过去以疾病治疗为中心的被动服务,转向以健康促进和生育力保护为中心的主动干预和全程管理。”广西壮族自治区柳州市妇幼保健院党委书记、院长陈海辉认为,早孕关爱门诊需要完成从“单一诊疗”到“分类精准施策”的职能转变,从“产科管理”到“全生命周期健康管理”的职能延伸,从“纯医疗服务”到“整合型社会支持”的职能拓展,从“被动接诊”到“主动信息协同”的职能升级,以及从“关注当下妊娠”到“聚焦长远生育力保护”的职能深化。

## 从“单一”到“协同”:服务模式的三重转变

早孕关爱门诊在服务模式和流程上应当具备哪些差异化特征?

早孕阶段是胚胎发育最为敏感的时期,问题往往复杂多元。多位专家指出,区别于传统妇产科门诊服务相对单一,多学科诊疗(MDT)应被视为早孕关爱门诊的“标配”,目的是从多个维度为母婴安全提供系统保障,在萌芽阶段就对所有潜在问题进行系统性评估和管理。

“早孕期无小事,从孕吐到复发性流产,MDT非常必要。”中国医院协会妇产分会常务委员、浙江省绍兴市妇幼保健院院长袁敏举例说,严重的孕吐可能导致脱水、电解质紊乱。此时,产科医生负责评估,营养师需指导饮食调整,必要时内科需纠正水电解质平衡,避免发展为损害肝肾的妊娠剧吐。而有复发性流产史的孕妇,往往需要生殖免疫科排查免疫因素、血液科排查凝血功能异常,必要时还需遗传咨询医生介入,分析潜在的遗传问题。

“有能力的医疗机构还应提供线

上咨询和远程随访,为准妈妈提供更安全、便捷的连续性服务。”袁敏表示,早孕期激素变化,孕激素会因少量出血、轻微腹痛或化验单波动而紧张。线上咨询可以实现即时沟通,由专业医护人员解答“正常”与“异常”的界限,避免不必要的恐慌。此外,居住地偏远或当地医疗条件匮乏的孕妇,也可通过线上咨询获得权威专家指导;在突发不适时,通过线上分诊,初步判断是在家观察,还是立即送医,避免延误病情。

此外,记者采访发现,多数早孕关爱门诊注重打造“一站式”动线闭环,将相关科室集中设置在同一区域,通过优化空间布局与功能分区,减少孕妇不必要的跨区域流动,但这种“一站式”并不仅仅停留在物理融合层面。

“早孕关爱门诊应与常规产检形成有效衔接,并非在产检流程之外增加额外环节。”周绍明以湖南省妇幼保健院为例,门诊在完成各项检查、评估及健康管理后,为符合建档条件的孕妇开通产科建档“绿色通道”,无需重复检查或额外审核,即可直接对接产科建档环节。办理过程由门诊医护人员全程协助,实现从早孕保健到产科建档的“一站式”过渡。

## 从“劝导”到“守护”:生育力保护的两难与平衡

诊疗之外,早孕关爱门诊也承担着更为复杂而神圣的使命:在尊重个人选择的前提下,最大限度地保护女性生育力,并为每一个可能被放弃的生命争取机会。

在陈海辉看来,平衡二者,关键在于立足每位早孕女性的实际处境,以专业知识支撑其自主选择,以科学方案守护其长远健康,在尊重个体差异的基础上提供人性化的综合服务。“确保知情前提下的‘自主’,建议编制早孕健康科普手册、生育力保护指南,使早孕女性全面了解妊娠风险、流产危害,作出科学决策。”

袁敏表示,很多女性选择终止妊娠,往往是出于社会因素,其中包括对生育支持政策了解不足,认为生育成本难以承受。“我们发现,这一类女性劝导成功率较高。在精准解读生育支持具体措施后,较多女性的想法会发生改变。因此,早孕关爱门诊需将政策宣教融入诊疗流程,确保宏观政策个体可感。”

为此,袁敏所在的绍兴市妇幼保健院,针对拟人工流产女性,建立“四环劝导”机制。由早孕关爱门诊的产科医生判断其要求流产的原因是否属于病理性,若无身体状况,将进行首轮劝导。若首轮劝导未果,女性将被引导至早孕咨询室,由早孕咨询师团队与之进行一对一深入交流。若仍选择流产,女性将进入计划生育科。但在手术前,计划生育科医生会进行新一轮劝导。即便手术最终施行,人流关爱咨询师也会再次介入,提供科学的避孕指导和心理抚慰,避免重复流产的发生。

劝导需在专业深度与人文温度之间找到平衡,医护人员应当给予孕妇充分的时间,倾听她们内心的恐惧与担忧,让她们在倾诉中感受到被理解、被尊重。周绍明表示:“很多时候,倾诉本身就是一种疗愈。这种情感层面的接纳,不仅能够缓解孕妇的心理压力,也为后续的专业指导铺平了情感通道,早孕关爱门诊的专业价值得以真正发挥。”

## 从“过程”到“结果”:运行实效的关键衡量指标

一项创新服务能否真正落地生根,需要客观的标尺来衡量。许多设立早孕关爱门诊的医疗机构,也在同步探索建立能够衡量早孕关爱门诊实效的指标体系。

袁敏认为,最能直观反映早孕关爱门诊运行成效的是早孕女性首诊归集率。“这一指标的设置,旨在确保所有早孕女性都能进入关爱流程,避免直接流向计划生育手术室而错失咨询

劝导的机会。如果归集率高,说明这‘第一道关口’筑得牢固,早孕女性也将获得更全面而专业的关爱服务。”

“其次是咨询劝导率,它衡量的是服务覆盖深度。再次是劝导成功率,当那些原本打算终止妊娠的女性,通过咨询师一对一分析和心理疏导,在充分了解政策、知晓风险、获得支持后选择继续妊娠,改变的不仅是一个数字,更是一个家庭的走向。”袁敏说。

陈海辉则更看重早孕建册率和患者满意度。“早孕建册率和患者满意度成为关键指标,是因为它们分别从‘覆盖面与及时性’以及‘服务质量与人文关怀’这两个核心维度,衡量了门诊的运行效果。”

陈海辉进一步解释,早孕建册率衡量“管得全不全,早不早”,它指的是在孕早期(通常指孕13周前)完成建档(建册)的孕妇比例。这项指标至关重要,因为孕早期是胎儿器官发育的关键期,也是流产、胎儿畸形的高发期。建册率高意味着门诊成功在黄金窗口期覆盖了更多孕妇,确保她们能够及时接受关键的健康宣教和风险筛查。相反,如果建册率低,就说明很多孕妇未被纳入管理体系,门诊的“守门人”作用未能充分发挥。

“而患者满意度衡量‘服务好不好、暖不暖’,这直接反映了患者在接受服务时的主观体验和感受。”陈海辉说,早孕女性常伴有焦虑、紧张的情绪,就医体验格外敏感。满意度不仅体现了医疗技术水平,更反映了人文关怀。更重要的是,满意的患者会主动向亲友推荐,有助于提升门诊的公信力和建册率。

“两个指标互相促进:建册率高为满意度调查提供了充足的样本;而高满意度又会吸引更多孕妇主动前来建册,形成良性循环。”陈海辉补充,未来早孕关爱门诊还应在区域妇幼保健网络中扮演“信息枢纽”角色,承担区域内早孕信息的收集、分流与追踪;通过“双向转诊”机制,确保每一名孕早期女性都能在最合适的地点,得到及时和恰当的医疗服务。

## 食品安全抽样检验管理办法将修订发布

本报讯(记者吴少杰)近日,市场监管总局开展《食品安全抽样检验管理办法》修订工作,研究形成《食品安全抽样检验管理办法(征求意见稿)》,向社会公开征求意见。

根据修订说明,修订后的《管理办法》共8章56条。与2019年颁布的《管理办法》相比,新增10条、删除10条、修订38条。修订后的《管理办法》将食品安全抽样检验工作分为监督抽检和风险抽检,并分别单列一章。强化风险抽检工作,拓宽风险抽检实施主体,明确风险抽检实施情形,并规定了风险抽检结果研判和报送方式。优化市场监管部门食品抽检信息公开内容,不再详细列出不合格结果信息应当包含的具体内容。参照《市场监督管理行政处罚信息公开规定》等规章制度,明确食品安全监督抽检信息公开期满后及时撤销,停止公示。

修订后的《管理办法》聚焦重点难点,着力解决基层反映强烈的问题。在食用农产品抽检方面,针对基层监管部门和承检单位反馈的食用农产品陪同抽检困难、效率低下等问题,修订后的《管理办法》不再强制要求食用农产品陪同抽检,明确食用农产品抽样可采取均质份的方式进行。在网络抽检方面,修订后的《管理办法》明确网络食品安全抽样检验以消费者购买食品的方式实施抽样,购买样品时无需告知网络食品生产经营者购买目的和用途,并明确相应抽样文书无需被抽样单位签字确认。在不合格结果复验方面,修订后的《管理办法》明确承检单位应当建立检验结果复验程序,在检验结果不合格或存疑时,对样品再次检验并保存相关记录,确保结果准确可靠。针对微生物、螨、寄生虫项目不合格,明确由相关检验领域关键技术人员(与样品检验人员非同一人)对检验过程中影响结果的关键因素进行复核。

## 北京协和医学院举办数智健康优秀案例征集赛

本报讯(记者吴倩)近日,由中国医学科学院北京协和医学院主办,中国医学科学院医学信息研究所、智能医学研究院承办的数智健康优秀案例征集大赛举行。本次大赛旨在挖掘一批具有示范意义的数智健康创新案例,逐步建立数智化人才储备库,促进人工智能与医学卫生健康领域深度融合,加速智能医学成果转化与应用。

本次大赛设置“便民、助医、辅政、促研、智教”五大核心赛道,来自中国医学科学院北京协和医学院系统19家学院、所院的121个团队参加现场答辩。参赛团队围绕全生命周期健康管理、临床辅助决策、公共卫生监测、新药研发、医学虚拟仿真教学等方向,展示其项目的创新性、实用性与应用价值。由行业专家、科研骨干及临床专家组成的评审团,从技术突破、应用效果、推广前景等维度对各项项目进行严格评审,并提出建设性意见。

据介绍,本次大赛获奖案例将优先入选创新项目库,并获得协和创新港等资源对接、平台推广等支持。部分优秀项目团队将参加首届全国数智健康大赛。中国医学科学院北京协和医学院将以此为契机,加快数智化发展,集聚相关力量,持续推动智能医学创新成果共享、转化与规模化应用,高质量建设智能医学研究院、智能医学学院。

## “一带一路”肝脏微创技术培训班开班

本报讯(特约记者喻文苏 刘欢 通讯员李可欣)3月29日,2026“一带一路”肝脏微创技术培训班在四川大学华西医院开班。来自11个“一带一路”共建国家的20名肝胆胰外科医生齐聚,参加为期3周的培训。

该培训班由科技部指导,华西医院牵头举办,自2023年起已连续举办3届,累计吸引了来自24个国家的93名肝胆胰外科医生参与,助力多个国家实现微创手术零的突破。

华西医院副院长、肝移植中心教授吴泓介绍,此次培训在延续腹腔镜微创技术培训的基础上,重点增加机器人手术培训与远程机器人手术协同内容。该院将依托华西国际机器人远程手术控制中心,开展真实场景下的远程手术示教与操作体验。

“在马来西亚肝胆胰外科领域,大部分手术是开腔手术,我们想多学一些微创手术。”来自马来西亚的肝胆胰外科医生薛耿说,自己对中国的手术很感兴趣,希望能够把中国的技术和资源“带回家”,分享给同事们。

培训班还邀请了来自新加坡、葡萄牙等国家的知名专家加入授课团队,与中国专家共同构建国际化教学团队。

## 援外动态

# 援贝宁中国医疗队 紧急救治大出血产妇

□特约记者 孙艳芳 魏剑 孙叶摄影报道

当地时间3月27日21时51分,在贝宁纳迪丹古妇幼保健院,第28批援贝宁中国医疗队纳迪丹古分队队员紧急救治一名产后大出血患者。

当晚,纳迪丹古妇幼保健院产房紧急求助,称一名在外院分娩后出现大出血的产妇生命垂危,正由救护车紧急转运过来。

中国医疗队张惠鹏和郭莉两名医生以及翻译肖娅敏不顾雨夜奔波,第一时间从驻地赶到医院。此时,产妇面色惨白、精神萎靡,阴道血流如注,情况十分危急。两名医生立刻启动抢救预

案,进行按摩子宫、快速补液、持续吸氧、注射缩宫素等一系列操作。

查体结果令人担忧:产妇产会二度裂伤,阴道壁裂伤更为严重,正常的解剖结构完全被破坏,伤口深达侧盆壁,多处血管仍在出血。祸不单行,医院突然停电,整个产房陷入一片漆黑。危急关头,肖娅敏迅速指挥麻醉师手持手电筒,照亮手术区域。张惠鹏与郭莉全神贯注、精准操作,仔细缝合破溃组织,逐步恢复解剖结构,止住了如注的鲜血,让产妇转危为安。肖娅敏全程准确传达法语音指令,搭建起医患沟通和团队协作的桥梁。

手术顺利完成,产妇生命体征平稳。

▶图为张惠鹏医生(中)在手电筒照明下,为产妇做手术。



## 市县新景象

江西九江濂溪区——

# 推行“六方共建”家庭医生团队服务

□通讯员 应丹丹 李冉 特约记者 朱雅丽

“多亏吴医生及时回复,还帮我联系了区里专家。”近日,江西省九江市濂溪区莲花镇居民刘大爷提起不久前的一次经历,仍心有余悸。那天,他突然心悸,在家庭医生签约服务微信群里求助。莲花镇中心卫生院医生吴涛迅速回应,判断情况紧急后,立即通过“绿色通道”协调濂溪区人民医院内科专家线上会诊,并指导家属将老人快速转运,为后续治疗赢得宝贵时间。

刘大爷的经历,是濂溪区探索推行“医防融合、六方共建”家庭医生团队签约服务新模式的一个缩影。

针对基层卫生健康服务力量分散、医防脱节、群众信任度不高等痛点,今年初,濂溪区启动“六方共建”模式改革,组建标准化“1+5”家庭医生签约服务团队。每支团队以1名基层全科医生为团队长,由其统筹日常服务与应急协调;搭配1名村医、1名区级医院专科医生、1名妇幼保健医生、1名疾控公卫医生、1名社区(村)工作者。团队成员分工明确、优势互补,构建覆盖临床诊疗、公共卫生、妇幼保健、疾病防控、基层治理的全链条健康

服务闭环。

“核心就是把分散的力量拧成一股绳,让专业的人做专业的事,共同为居民健康负责。”濂溪区卫生健康委党委书记、主任陈艳梅介绍,濂溪区卫生健康委一方面明晰各方职责,将团队工作成效与相关单位评优评先直接挂钩,保障改革举措落地;另一方面制定科学合理的绩效分配方案,调动各类人员的积极性。此外,团队长由基层医疗卫生机构任命,拥有成员管理权、绩效考核建议权,确保团队指挥有力、运转高效。

截至目前,濂溪区已组建296支“六方共建”家庭医生团队,实现村(社

区)全覆盖。吴涛介绍,除日常上门服务外,“六方共建”家庭医生团队每月召开一次线上协调会,分析重点人群健康状况,制定个性化健康管理方案。遇到紧急情况,团队成员随时在微信群里沟通,确保第一时间响应。

“治已病”,更要“治未病”。濂溪区搭建全民健康信息平台,打通医疗机构与公共卫生机构的信息壁垒,实现居民健康信息实时共享、动态更新,为医防深度融合奠定基础。“通过平台能实时监测患者健康数据,提前排查潜在风险并及时干预。”濂溪区人民医院内分科医生章毅介绍,借助信

息平台,他可实时掌握慢病患者血糖波动、用药依从性、生活习惯等核心数据,一旦发现异常,立即通过家庭医生团队对接患者,实现早筛查、早干预、早管控。

濂溪区还同步推出健康积分激励机制。居民签约家庭医生、参加健康体检、完成慢病随访、学习健康知识等,都能获得积分,凭积分可兑换中医理疗、体检套餐或日常用品。

虞家河乡的慢病患者张阿姨说,她因为按时参加健康讲座、规范记录血压,累积了不少积分,兑换了好几次拔罐服务。如今,她不仅自己积极参与健康管理,还带动邻居一起参加健康讲座。

“积分制与‘六方共建’服务形成良性互动。数据显示,该模式推行以来,濂溪区家庭医生签约重点人群签约率提升15%,高血压、糖尿病患者规范管理率分别提高6.5%和5.2%。”

陈艳梅透露,濂溪区正在探索将心理咨询师、营养师、康复治疗师等专业人员纳入家庭医生团队,以进一步丰富家庭医生签约服务内容,满足群众多层次、多样化健康需求。