精神专科-综合科协同模式下冬春季呼吸道合胞病毒医院感染防控护理实践与成效

陈春莲，李静怡，宋楚瑶

广州市黄埔区新龙镇中心卫生院（中新广州知识城医院） 广东广州

【摘要】目的 探讨精神专科与综合科协同护理模式在冬春季呼吸道合胞病毒（RSV）医院感染防控中的应用效果，以期解决封闭式精神专科病房患者因依从性差、自我防护能力不足而导致的 RSV 院内传播高风险问题。**方法** 采用前后对照研究设计，选取我院于 2025 年 12 月至 2026 年 3 月冬春季收治的 186 例精神疾病住院患者为研究对象。将 2025 年 12 月收治的 93 例患者设为对照组，实施传统精神科单一院感防控护理模式；将 2026 年 1 至 3 月收治的 93 例患者设为观察组，构建并实施精神专科-综合科协同 RSV 医院感染防控护理模式。对比两组患者的 RSV 医院感染发生率、护理人员防控操作合格率、患者防护依从性及病房环境卫生合格率。**结果** 观察组患者的 RSV 医院感染发生率显著低于对照组（1.08%对 8.60%，P<0.05）；观察组护理人员的手卫生、隔离防护、环境消杀、症状筛查等防控操作合格率均显著高于对照组（P<0.05）；观察组患者的口罩佩戴、通风配合、症状主动上报依从性以及病房空气、物表环境卫生合格率也均显著优于对照组（P<0.05）。**结论** 精神专科-综合科协同护理模式能够精准适配精神疾病住院患者的群体特殊性，有效弥补了单一精神专科感控能力的短板，可显著降低冬春季 RSV 医院感染发生率，具有较高的临床推广与常态化应用价值。

【关键词】精神专科；综合科协同；呼吸道合胞病毒；冬春季；医院感染防控；护理实践

【收稿日期】2026 年 6 月 2 日 **【出刊日期】**2026 年 6 月 30 日

Nursing practice and outcomes of hospital infection control for respiratory syncytial virus in winter and spring under the collaborative model of mental health specialty-general department

Chunlian Chen, Jingyi Li, Chuyao Song

Guangzhou Heping District Xinelong Town Central Health Center (Zhongxin Guangzhou Knowledge City Hospital), Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To explore the application effect of the collaborative nursing model between mental health specialty departments and general departments in the prevention and control of respiratory syncytial virus (RSV) hospital infections during the winter and spring seasons, with the aim of addressing the high-risk issue of RSV transmission within closed mental health specialty wards due to poor compliance and insufficient self-protection ability of patients. **Methods** A before-and-after comparative study design was adopted. A total of 186 inpatients with mental disorders who were admitted to our hospital during the winter and spring seasons from December 2025 to March 2026 were selected as the research subjects. 93 patients admitted in December 2025 were set as the control group and were given the traditional single hospital infection prevention and control nursing model; 93 patients admitted from January to March 2026 were set as the observation group and a collaborative RSV hospital infection prevention and control nursing model for mental and general departments was constructed and implemented. The rates of RSV hospital infections, the qualified rates of nursing staff's prevention and control operations, the compliance of patients with protection, and the qualified rates of ward environmental hygiene were compared between the two groups. **Results** The incidence of RSV hospital-acquired infections in the observation group was significantly lower than that in the control group (1.08% vs. 8.60%, P < 0.05). The qualified rates of prevention and control operations such as hand hygiene, isolation protection, environmental disinfection, and symptom

第一作者简介：陈春莲（1979-）女，广东广州人，本科，副主任护师。

screening by the nursing staff in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The compliance of the observation group patients in wearing masks, cooperating with ventilation, actively reporting symptoms, as well as the qualified rates of air and surface environmental hygiene in the wards were all significantly better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The collaborative nursing model of the mental specialty department and the general department can precisely adapt to the specific characteristics of the inpatient population with mental disorders, effectively make up for the shortcomings of the single mental specialty's infection control capabilities, and significantly reduce the incidence of RSV hospital infections in winter and spring. It has high clinical promotion and regular application value.

【Keywords】 Mental health specialty; Collaboration between general department and specialty department; Respiratory syncytial virus; Winter and spring seasons; Hospital infection prevention and control; Nursing practice

引言

呼吸道合胞病毒（Respiratory Syncytial Virus, RSV）是导致冬春季急性呼吸道感染的主要病原体之一，传染性强、潜伏期短，极易在密闭人群中引起爆发流行[1]。精神专科医院多采取封闭式或半封闭式管理模式，具有患者住院周期长、人员密度高的特点。更为关键的是，精神疾病患者常伴有认知功能障碍、行为紊乱、自我照顾与防护能力缺失等特征，患者不配合佩戴口罩、随地吐痰、随处触摸等现象较为普遍，这使精神专科病房面临着极高的 RSV 交叉感染与爆发风险[2]。

传统的精神科医院感染防控多依赖于本病区护理人员的常规管理，存在“感染筛查不精准、重症辨识能力弱、消杀流程缺乏专科针对性”等短板，且缺乏呼吸专科、检验专科及专业感控力量的实时支持[3]。为此，我院在 2026 年冬春季探索构建了精神专科-综合科协同院感防控护理模式，整合多学科资源，建立“筛查-预警-隔离-消杀-诊疗-宣教”全流程闭环管理机制。本研究探讨了该模式在冬春季 RSV 防控中的应用成效，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2025 年 12 月至 2026 年 3 月收治的精神科住院患者 186 例为研究对象。采用前后对照方法，将 2025 年 12 月收治的 93 例患者纳入对照组，将 2026 年 1 至 3 月收治的 93 例患者纳入观察组。

对照组：男 49 例，女 44 例；年龄 18~67 岁，平均年龄（42.36±5.28）岁；疾病类型：精神分裂症 41 例，双相情感障碍 28 例，重度抑郁障碍 16 例，其他精神障碍 8 例。

观察组：男 51 例，女 42 例；年龄 19~68 岁，平均年龄（43.12±5.41）岁；疾病类型：精神分裂症 43 例，双相情感障碍 26 例，重度抑郁障碍 15 例，其他精神障碍 9 例。

两组患者在性别、年龄、疾病类型及预计住院时间等基线资料上对比，差异均无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

纳入标准：①符合《国际疾病分类第十次修订版》（ICD-10）中精神与行为障碍诊断标准，住院时长≥7 d；②意识清楚或精神症状控制相对稳定，能够配合基础护理操作；③患者家属或监护人知情同意。

排除标准：①入院时已确诊存在 RSV 或其他急性呼吸道感染者；②合并严重心肺功能衰竭、自身免疫缺陷疾病者；③住院期间因病情变化转科或自动出院者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施传统精神科常规院感防控护理模式。病区护理人员按常规落实日常基础感控措施：每日定期开窗通风，常规进行病房清洁和紫外线消毒，对患者开展通俗口头宣教。当患者出现咳嗽、发热、流涕等呼吸道症状时，常规上报值班医生，按普通感控流程予以对症护理和就地单间隔离。

1.2.2 观察组

在对照组基础上，构建并实施精神专科-综合科协同 RSV 院感防控护理模式。组建由“精神科护士+医院感染管理科专员+综合内科/呼吸科医师+检验科技术人员”组成的多学科协同防控小组，针对精神病患的特殊行为特征和 RSV 冬春季传播规律，实施全流程精细化协作护理，具体措施如下：

（1）搭建双专科协同防控体系，明确职责分工

明确协同小组各成员岗位职责：精神科护士负责病区日常行为干预、精准防护引导、症状动态监测及患者个性化宣教；综合呼吸科医师负责 RSV 疑似症状的鉴别诊断、病情评估及重症早期识别；院感科负责感控

流程的标准化设计、现场督导与消杀合格率监测；检验科负责开通冬春季呼吸道多病原体核酸快速筛查绿色通道。小组成员每日进行线上交班，每周召开防控复盘会，动态优化干预细节[4]。

（2）建立三级分级筛查预警机制，实现早发现、早隔离

结合冬春季RSV起病急、传播快的特点，构建“入院必筛+日常巡筛+重点日筛”的三级预警体系。所有新入院患者在急诊或过渡病房即刻完成RSV核酸快速检测，排除感染后方可收治入普通病区；专科护士在每日晨晚间护理时，对全员进行体温与呼吸道症状（咳嗽、流涕、咽痛、气促）的主动巡筛；对老年患者、体质虚弱及长期卧床等免疫力低下患者实施每日 3 次重点监测。一旦发现异常，即刻触发协同预警，检验科加急复核检测，确诊前先行单间临时隔离[5]。

（3）协同落实分区隔离与精神障碍患者精准防护

根据封闭式病房格局划分“普通病区、观察病区、隔离病区”，各区之间物理屏障阻隔，由专岗护士实施分级管理，严格禁止人员跨区流动。针对部分躁动、不配合隔离的精神障碍患者，由精神科护士联合综合科医生共同评估，实施针对性的心理行为干预、保护性安抚，必要时依法依规予以短期保护性约束，以确保隔离措施与临床诊疗的顺利实施[6]。医护人员在隔离病区内严格落实“标准预防+接触隔离+飞沫隔离”三重防护，严格执行手卫生规范。

（4）双专科协同开展环境与物表精细化消杀

结合 RSV 耐低温且在干燥物表存活时间长的特点，由院感科制定针对性的化学消杀方案：精神科护士负责日常消杀落实，每日对床头、床栏、门把手、桌椅、娱乐设施等高频接触物表采用有效氯 1000mg/L 的含氯消毒剂擦拭 2 次；每日机械化湿式扫地；在避免对流风致患者受凉的前提下，每日保证 3 次开窗通风（每次不少于 30min）。病区公共区域（如活动室、走廊、公共洗手间）由综合科和院感科指导采用过氧化氢喷雾实施强化消杀，并定期进行物表菌落采样监测[7]。

（5）实施基于精神病患认知水平的个性化协同宣教

针对精神患者认知功能差异，开展“分级双轨制”宣教。对认知功能基本保存、病情处于缓解期的患者，采用多媒体短视频、形象图画、卡通卡片等直观方式，指导其掌握“七步洗手法”及咳嗽礼仪，并实施“戴口罩行为代币奖励法”以提高配合度；对伴有严重认知障碍或处于急性发作期的患者，则转为“行为督导与看护代替宣教”，由看护人员或值班护士定时协助洗手。同时，严格限制冬春季探视，对必不可少的陪护人员进行同质化感控培训[8]。

（6）疑似/确诊病例协同快速处置

一旦在病区内发现疑似或确诊 RSV 感染患者，立即启动多学科应急响应预案：精神科做好患者的行为安抚、约束管理和精神症状控制；综合科医师及时跟进，指导给予抗病毒、平喘、吸氧等对症支持治疗，严密监测血氧饱和度与呼吸节律；院感科负责开展流行病学调查，追踪密接者并指导环境的终末消杀，彻底阻断病区内的传播链条[9]。

1.3 观察指标

（1）两组患者 RSV 医院感染发生率：统计两组在住院期间发生 RSV 院内交叉感染的例数及发生率（RSV 感染诊断依据《母婴呼吸道合胞病毒感染预防指南（2026 年版）》及病原学检测结果[1]）。

（2）两组护理人员防控操作合格率：由院感专员随机抽查两组护理人员的手卫生规范、隔离防护穿脱、环境消杀规范及症状筛查落实情况，计算各项合格率。

（3）两组患者防护依从性：评估患者在口罩规范佩戴、配合病房通风及出现发热/咳嗽症状主动上报等维度的依从合格率。

（4）两组病房环境卫生合格率：定期对两组病区的空气、物体表面、医护人员手卫生进行随机采样并作细菌学及病原学检测，统计合格率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件进行数据分析。计数资料以例数和百分比[n（%）]表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 RSV 医院感染发生率对比

观察组患者的RSV医院感染发生率显著低于对照组（1.08%对 8.60%），差异有统计学意义（χ^2=5.721，P=0.017），见表 1。

2.2 两组护理防控操作合格率对比

观察组护理人员手卫生、隔离防护、环境消杀、症状筛查各项操作合格率均显著高于对照组，差异具有统计学意义（P<0.05），见表 2。

2.3 两组患者防护依从性及环境合格率对比

观察组患者的个人防护依从性、病房空气及物表环境卫生合格率均显著优于对照组，差异具有统计学意义（P<0.05），见表 3。

表 1　两组患者 RSV 医院感染发生率对比[n（\%）]

组别	例数（n）	感染例数（n）	感染发生率（%）
对照组	93	8	8.60
观察组	93	1	1.08
χ^2 值	—	5.721	—
P 值	—	0.017	—

表 2　两组护理防控操作合格率对比[n（\%）]

组别	例数（n）	手卫生合格	隔离防护合格	环境消杀合格	症状筛查合格
对照组	93	81\（87.10%）	79\（84.95%）	80\（86.02%）	82\（88.17%）
观察组	93	92\（98.92%）	91\（97.85%）	90\（96.77%）	91\（97.85%）
P 值	—	0.003	0.002	0.008	0.011

表 3　两组患者防护依从性及环境合格率对比[n （\%）]

组别	例数（n）	防护依从合格	空气环境合格	物表消杀合格
对照组	93	77\（82.80%）	83\（89.25%）	82\（88.17%）
观察组	93	90\（96.77%）	92\（98.92%）	91\（97.85%）
P 值	—	0.002	0.004	0.011

3 讨论

3.1 精神专科病房冬春季 RSV 医院感染防控的特殊难点分析

冬春季是呼吸道合胞病毒的高发季节，该病毒主要通过飞沫和直接接触传播。精神专科医院独特的病房环境和患者特征，使其成为院感防控的难点和薄弱地带[10]。

首先，精神科多采用封闭或半封闭式管理，病房内人员密度大，日常公共娱乐与交互频繁，极易形成局限性的病毒集聚。

其次，精神疾病患者（如处于精神分裂症急性发作期、重度衰退期或认知功能障碍患者）通常缺乏自知力，无法自主理解并配合佩戴口罩、手卫生等基础防护指令，部分患者甚至存在随地吐痰、随处摸索、随手抢夺他人用品的行为，导致呼吸道分泌物造成的物表污染极为突出[11]。

最后，传统的精神科护理团队偏重于患者的精神症状控制与安全监护，在呼吸系统疾病的早期体征甄别、专业消杀技术、标本精准采样及多学科应急响应上的临床经验相对不足，使传统的单一专科防控模式难以应对冬春季 RSV 的隐匿性传播。

3.2 精神专科-综合科协同模式的防控优势与临床价值

本研究构建的精神专科-综合科协同护理模式，通过打破传统医疗机构内部的专科壁垒，引入呼吸、院感、检验等多学科专业力量支撑，极大地提升了精神科病房的综合感控能级[12]。

（1）管理闭环化：协同小组建立了全流程的闭环管理，检验科快速筛查绿色通道使“入院必筛、疑似加急”成为可能，避免了传染源向病区的输入；呼吸专科医师的早期会诊，增强了对轻症、不典型 RSV 症状患者的早期识别，有效阻断了后续的院内爆发。

（2）护理精细化：在针对精神病患的特殊行为防护中，精神科护士发挥了行为干预与人道照护的专科优势，通过正向行为强化、个性化视觉图卡、行为代币疗法以及对精神症状的及时干预，化解了精神病患因幻觉、躁动而不配合隔离的物理屏障问题。

（3）消杀精准化：在院感科的指导下，消杀方案不仅符合冬春季病毒理化特性，且与病房高频接触物表分布紧密结合。结果显示（表 3），观察组的空气卫生与物表消杀合格率（分别为 98.92%和 97.85%）均显著高于对照组，验证了协同消杀的精细化成效。

3.3 局限性与应用前景展望

本研究通过两组前后对照，验证了双专科协同模式在降低冬春季 RSV 院内感染中的确切成效（发生率自 8.60%降至 1.08%），但仍存在一定局限性。如研究样本量相对较小，且尚未对患者的基础免疫状态及病毒亚型进行更深维度的多因素回归分析。在未来的实践中，

该模式可作为精神专科医院应对冬春季各类呼吸道传染病（如流感、支原体肺炎、新型冠状病毒等）常态化防控的框架模版，具有极高的推广与应用价值[14]。

4 结论

综上所述，精神专科-综合科协同护理模式通过整合多学科临床资源、优化分级筛查机制、实施针对精神病患的个性化行为干预及标准化环境消杀，有效攻克了传统精神科单一感控模式的漏洞，显著降低了冬春季 RSV 医院感染的发生率，在提升病区环境卫生质量、提高护理规范化管理水平上具有重要临床价值，适宜在各级封闭式精神卫生医疗机构中进行常态化推广。

参考文献

[1] 中华医学会围产医学分会. 母婴呼吸道合胞病毒感染预防指南(2026 年版)[J]. 中华围产医学杂志, 2026, 28(4): 225-232.

[2] 陈四军. 强化医防协同, 打造精神专科传染病防控新模式[J]. 中国卫生管理研究, 2026(1): 45-48.

[3] 王静, 李丽. 精神专科医院呼吸道传染病院感防控难点及对策研究[J]. 中国感染控制杂志, 2025, 23(5): 589-592.

[4] 刘敏, 张燕. 多学科协同模式在精神科院感防控中的应用效果[J]. 当代护士, 2025, 31(8): 132-135.

[5] 赵雪, 陈明. 冬春季呼吸道合胞病毒院内传播危险因素及防控策略[J]. 中华医院感染学杂志, 2023, 33(18): 2872-2875.

[6] 楚雄州第二人民医院. 重症精神科秋冬呼吸道传染病精准防控实践[J]. 基层医学论坛, 2026, 29(9): 112-114.

[7] 李娜, 王芳. 精细化消杀管理在呼吸道病毒院感防控中的应用[J]. 中国消毒学杂志, 2025, 41(3): 218-220.

[8] 张宇, 刘青. 个性化宣教对精神疾病患者院感防护依从性的影响[J]. 心理月刊, 2025, 19(12): 156-158.

[9] 王佳, 林浩. 综合科-专科联动在院内呼吸道病毒暴发处置中的应用[J]. 临床护理杂志, 2023, 22(4): 67-70.

[10] 周琪, 鄢柯. 精神卫生医疗机构传染病协同防控体系构建研究[J]. 中国公共卫生管理, 2026, 42(1): 78-81.

[11] 吴晴晴. 封闭式专科医院院感防控风险分析与管理对策[J]. 广东医学, 2025, 45(7): 890-893.

[12] 田甜, 郭琳. 跨学科协同护理对降低院感发生率的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2025, 39(5): 445-448.

[13] 美国 CDC. 长期照护机构呼吸道病毒防控技术规范[J]. 国外医学护理学分册, 2026, 44(2): 98-102.

[14] 李明, 黄珊. 常态化疫情防控下精神科院感精细化管理实践[J]. 中国现代护理杂志, 2025, 30(11): 1521-1524.

版权声明： ©2026 作者与开放科学出版研究中心（OSPRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

OPEN ACCESS