HIV 感染者性伴告知现状及其影响因素的范围综述

蔡佳雯，郭晶，饶艳，邬维娜，章钱璐，吴舒湲
杭州医学院护理学院，浙江杭州　311399

摘　要：目的　系统回顾人类免疫缺陷病毒感染者性伴告知的研究现状，为人类免疫缺陷病毒感染防控工作提供经验借鉴。**方法**　采取范围综述的方法，系统检索中外数据库中关于人类免疫缺陷病毒感染者性伴告知研究的相关文献，检索时限为建库到 2024 年 10 月 23 日，对纳入文献进行分析。**结果**　共纳入 28 篇文献，其中中文文献 16 篇、英文文献 12 篇。人类免疫缺陷病毒感染者性伴告知率在 28.0%～95.08%。影响人类免疫缺陷病毒感染者性伴告知的主要因素为社会人口学因素、伴侣感染状况、确诊时间、社会支持、病耻感、人类免疫缺陷病毒知识知晓率和性伴告知探讨等。**结论**　人类免疫缺陷病毒感染者的性伴告知率差异较大，但主动告知占多数，而且受多种因素的影响。未来可进一步加强人类免疫缺陷病毒感染公众教育和宣传，完善性伴告知相关法律法规，积极开展性伴告知技巧的教育培训、咨询探讨及社会支持服务，以提高人类免疫缺陷病毒感染者的性伴告知率。

关键词：人类免疫缺陷病毒；感染；性伴告知；影响因素　DOI：10.3969/j.issn.1671-9875.2026.06.011

中图分类号：R473.51　　**文献标识码：**A　　**文章编号：**1671-9875(2026)06-0058-06

据统计，2022 年全球艾滋病感染者有 3 900 万，新增病例有 130 万[1]，且呈逐年增加趋势。性伴告知是指人类免疫缺陷病毒（human immunodeficiency virus，HIV）感染者或第三方机构将感染结果告知其性伴侣、注射器共用者的行为[2]。有效的性伴告知能减少 HIV 感染高危人群的危险性行为，促使其更早地接受咨询、检测和治疗服务，最终降低 HIV 感染率[3]。目前许多国家都将性伴告知作为阻断 HIV 传播的主要干预方法，在发现潜在感染者、降低高危行为与 HIV 传播率方面有重要意义[4]。尽管 HIV 感染者性伴告知领域的研究呈增长态势，但对于性伴告知率、具体方法及影响因素缺乏系统了解。本研究依据范围综述的方法学框架，对国内外性伴告知相关研究进行系统性梳理归纳，旨在明确性伴告知的现状、形式及影响因素，为 HIV 防控工作提供经验借鉴。

1　资料与方法

1.1　明确研究问题

本研究的研究对象为 HIV 感染者，研究概念为 HIV 感染者性伴告知，研究情境为性伴告知现状与影响因素。最终确定的研究问题：HIV 感染者性伴告知现状；HIV 感染者性伴告知的影响因素。

1.2　数据库及检索策略

计算机检索 PubMed、Web of Science、Scopus、Cochrane Library、中国生物医学文献数据库、维普资讯中文期刊服务平台、万方数据知识服务平台、中国知网等中英文数据库中有关 HIV 感染者性伴告知方面研究的相关文献。中文检索词包括“人类免疫缺陷病毒/获得性免疫缺陷综合征/艾滋病患者/HIV 感染者/艾滋病感染者”“性伴告知/性伴通知”“告知率/告知现状”，英文检索词包括“human immunodeficiency virus/HIV/acquired immunodeficiency syndrome/AIDS patient”“sexual partners/sex partner notification/sexual partners informed”“notification rate/current status of notification”，并补充检索纳入文献的参考文献等。检索时限为建库到 2024 年 10 月 23 日。

1.3　文献纳入与排除标准

纳入标准：研究对象为 HIV 感染者；研究主题为 HIV 感染者性伴告知；研究设计类型为原始研究，如横断面研究等；语言为中、英文。排除标准：文献类型为法律、综述等；无法获取全文。

1.4　文献筛选与资料提取

将检索到的文献纳入 NoteExpress 3.4 文献库中去重，由 2 名研究者依据文献纳入与排除标准独立进行筛选，提取信息并交叉核对。若意见有分歧，与第 3 名研究者协商讨论决定。提取内容包括作者、发表年份、国家、研究类型、样本量、告知率、影响因素。

2　结果

2.1　文献筛选结果

共检索到文献 1 687 篇，经过 NoteExpress 3.4 去重以及人工查重后，剩 1 619 篇。阅读题目

作者简介：蔡佳雯（2004－），女，本科在读，学生
收稿日期：2025－06－19
通信作者：郭晶，hxguojing@163.com

与摘要后去除文献 1 544 篇，阅读全文后去除 47 篇，最终纳入 28 篇文献[5-32]，其中中文文献 16 篇[5-20]、英文文献 12 篇[21-32]。

2.2 纳入文献的基本特征

28 篇[5-32]文献发表于 2008—2023 年，研究类型均为横断面研究。纳入文献的基本特征见表 1。

表 1 纳入文献的基本特征（n=28）

纳入文献	发表年份	国家	样本量/例	告知率/%	影响因素
孙寅萌[5]	2023	中国	777	43.2	性别、病耻感、感染途径、居住情况、身体状况、确诊时间
冯帅新等[6]	2022	中国	705	57.87	年龄、性别、婚姻、文化程度、性伴态度、客观支持、知晓伴侣感染状况
庾泳等[7]	2022	中国	1 154	53.2	性别、婚姻、病耻感、确诊时间
陈雨晴[8]	2022	中国	348	41.4	婚姻、抑郁、病耻感、性伴类型、文化程度、自理能力、居住情况
贺淑芳等[9]	2021	中国	200	63	恋爱史、性行为、性频率、性伴类型、文化程度
孙美艳等[10]	2021	中国	268	72.39	婚姻、病耻感、社会支持
赵万怀等[11]	2016	中国	152	64.47	性别、年龄、文化程度
陈芳[12]	2016	中国	383	65.3	抑郁、性伴数量、HIV 治疗
陈婷婷等[13]	2015	中国	406	57.6	婚姻、性取向、同住者、社会支持、确诊时间
胡林凤[14]	2014	中国	425	57.6	性别、年龄、地区、职业、收入、同居年限、文化程度、经济来源、HIV 知识知晓率
薛国防等[15]	2011	中国	257	95.08	民族宗教、社会关系、社会支持
倪明健等[16]	2011	中国	3 017	81.5	婚姻、子女、阳性时间
单多等[17]	2010	中国	497	78.9	配偶、检测咨询、性伴类型、社会支持、小组活动、性伴告知探讨、HIV 知识知晓率、知晓伴侣感染状况
高丽等[18]	2010	中国	283	61.48	文化程度、经济来源、告知环境
单多等[19]	2009	中国	361	72.6	年龄、居住情况、文化程度、检测咨询、HIV 知识知晓率、性伴告知探讨
钱足庶等[20]	2007	中国	98	78.57	年龄、抑郁、婚姻、民族宗教、感染途径、确诊时间、居住情况、社会支持、性伴告知探讨
Alhassan 等[21]	2023	加纳	181	50	性别、婚姻、职业、收入、HIV 知识知晓率
Pashaei 等[22]	2022	伊朗	170	86.5	婚姻、同住者、知晓伴侣感染状况、性伴态度
Obionu 等[23]	2021	尼日利亚	300	52.4	性别、年龄、文化程度
Kumar 等[24]	2020	印度	238	92.9	婚姻、性伴数量、文化程度、社会地位
Brown 等[25]	2019	美国	262	不明确	年龄、自我效能
Tesfaye 等[26]	2018	埃塞俄比亚	351	88.6	年龄、性别、文化程度
Yaya 等[27]	2015	多哥	215	60.9	婚姻、地区、知晓伴侣感染状况、确诊时间、WHO 临床分期、治疗态度、HIV 知识知晓率
Davidson 等[28]	2012	俄罗斯	204	50	性别、婚姻、避孕、文化程度
Erku 等[29]	2012	埃塞俄比亚	334	76.7	随访、病耻感、文化程度、知晓伴侣感染状况、HIV 治疗、检测咨询
Kouanda 等[30]	2012	布基纳法索	740	28.8（已婚配偶）、28.0（未婚伴侣）	婚姻、HIV 治疗、确诊时间
Deribe 等[31]	2010	埃塞俄比亚	706（男 353/女 353）	90.9（男性患者）、90.7（女性患者）	婚姻、文化程度、性伴告知探讨
Simon 等[32]	2008	美国	675	88	性取向、民族宗教、确诊时间、性伴数量

2.3　HIV 感染者性伴告知现状

表 1 显示，HIV 感染者性伴告知率在 28.0%～95.08%[5-24,26-32]，其中 16 项研究[5-20]来自中国，显示 HIV 感染者性伴告知率为 41.4%～95.08%，3 项研究[26,29,31]来自埃塞俄比亚，显示 HIV 感染者性伴告知为 76.7%～90.9%，而 1 项研究[30]来自布基纳法索，显示 HIV 感染者性伴告知率较低。Brown 等[25]研究调查了 262 例 HIV 感染者性伴告知的影响因素，但未提到告知率。常见的性伴告知方式有两种：HIV 感染者自愿告知性伴的主动告知，因外界原因让 HIV 感染者不得不自行告知或借由他人告知的被动告知。主动告知的比例较高，占 52.1%～94.0%[10-12,14-16,18]，被动告知约占 20%～43.4%[10-11,14,16]。其他研究未明确性伴告知方式。

2.4　性伴告知的影响因素

影响 HIV 感染者性伴告知率的因素多种多样，但最主要为社会人口学因素、伴侣感染状况、确诊时间、社会支持、病耻感、HIV 知识知晓率和性伴告知探讨等。

2.4.1　社会人口学因素

社会人口学因素是影响 HIV 感染者性伴告知率的因素，如性别、年龄、婚姻、文化程度、性伴类型等。9 项研究[5-7,11,14,21,23,26,28]提到性别是影响 HIV 感染者性伴告知率的因素，一般女性 HIV 感染者的告知率高于男性 HIV 感染者。8 项研究[6,11,14,19-20,23,25-26]提到年龄是影响 HIV 感染者性伴告知率的因素，一般中青年的性伴告知率较高。14 项研究[6-8,10,13,16,20-22,24,27-28,30-31]提到婚姻是影响 HIV 感染者性伴告知率的因素，已婚 HIV 感染者的告知率高于未婚者。13 项研究[6,8-9,11,14,18-19,23-24,26,28-29,31]提到文化程度是影响 HIV 感染者性伴告知率的因素，高学历 HIV 感染者的告知率较高。性伴的类型通常可分为固定性伴和非固定性伴。3 项研究[8-9,17]提到性伴类型是影响 HIV 感染者性伴告知率的因素，表现为有固定性伴 HIV 感染者的告知率高于非固定性伴 HIV 感染者。

2.4.2　确诊时间和伴侣感染状况

HIV 感染确诊时间是指 HIV 感染者通过血液检测确诊 HIV 阳性的时间。7 项研究[5,7,13,20,27,30,32]提到确诊时间是影响 HIV 感染者性伴告知率的因素，从确诊到性伴告知的时间间隔 1～3 年，确诊时间越长 HIV 感染者性伴告知率越高。伴侣感染状况是指 HIV 感染者的伴侣是否处于 HIV 感染的状态。5 项研究[6,17,22,27,29]提到是否知晓伴侣感染状况是影响 HIV 感染者性伴告知率的因素，知晓伴侣感染状况下 HIV 感染者性伴告知率高于未知伴侣感染状况的 HIV 感染者。

2.4.3　社会支持和病耻感

社会支持包括同伴支持、亲戚与朋友之间的支持。6 项研究[6,10,13,15,17,20]提到社会支持是影响 HIV 感染者性伴告知率的因素，社会支持较高者，更容易进行性伴告知。病耻感是 HIV 感染者因受到社会贬低、羞辱、排斥所表现的一种负性心理体验。5 项研究[5,7-8,10,29]提到病耻感是影响 HIV 感染者性伴告知率的因素，病耻感越低，患者自我效能感越高，越容易告知。

2.4.4　HIV 知识知晓率和性伴告知探讨

HIV 知识知晓率是指特定人群中，对 HIV 核心预防知识、传播途径、防治措施等基础信息正确认知的比例。5 项研究[14,17,19,21,27]提到 HIV 知识知晓率是影响 HIV 感染者性伴告知率的因素，一般 HIV 知识知晓率高的患者告知率较高。性伴告知探讨是指 HIV 感染者与医护人员针对是否进行性伴告知、如何进行性伴告知等有关因素进行探讨。在接受 HIV 检测后，与医护人员进行病情咨询和性伴告知探讨，对 HIV 感染者性伴告知有正面影响。4 项研究[17,19-20,31]提到性伴告知探讨是影响 HIV 感染者性伴告知率的因素，一般在与医护人员进行了性伴告知探讨情况下 HIV 感染者性伴告知率较高。

3　讨论

3.1　HIV 感染者性伴告知现状分析

本研究结果显示，目前 HIV 感染者性伴告知率差异较大。来自中国的 16 项研究[5-20]显示，性伴告知率在 41.4%～95.08%，其中薛国防等[15]针对戒毒药物维持治疗人员中 HIV 感染者性伴告知率较高，可能与调查地区、对象不同等有关。来自埃塞俄比亚的 3 项研究[26,29,31]显示，HIV 感染者性伴告知率在 76.7%～90.9%，可能与该国将性伴告知纳入常规 HIV 防控体系，在识别和治疗新病例、防止再感染、阻断传播链等方便效果显著。而来自布基纳法索的 1 项研究[30]显示 HIV 感染者的性伴告知率较低，可能与当地社会文化背景、政策实施及卫生系统能力有关。在部分国家，HIV 防控常面临人力短缺、交通不便、法律保障不足及性别不平等问题[33]，特别是当感染者担心遭受暴力[34]、歧视或关系破裂时，主动告知意愿

显著降低。另外，性伴告知方式方面，目前被动告知仍占一定比例。HIV 感染者出于对性伴的责任感，大部分会愿意告知性伴，以确保伴侣能够采取适当的预防措施；但也有 HIV 感染者出于社会歧视、病耻感与性伴之间信任不够，而选择由第三方机构告知。这反映了 HIV 感染者在告知性伴时面临的复杂心理和社会障碍。值得关注的是，尽管目前我国 HIV 防治条例已对性伴告知义务进行了规定[35]，明确了应由 HIV 感染者本人及时告知性伴感染事实，但大多数省份的性伴告知政策并不完善，具体要求较模糊，未限定履行告知义务的期限，也未设定 HIV 感染者不履行告知义务的法律责任[36]。因此，相关部门应尽快完善相关法律法规，明确不进行告知的后果和法律责任，建立赔偿机制；加大监督力度，惩戒故意隐瞒病情、不履行告知义务的行为，以规范性伴告知行为。

3.2 性伴告知的影响因素分析

3.2.1 不同人口学特征的 HIV 感染者的性伴告知率存在差异

本研究结果显示，性别、年龄、婚姻、文化程度、性伴类型等是影响 HIV 感染者性伴告知率的主要人口学因素。首先，女性患者比男性患者更容易将 HIV 状态进行告知，可能的原因是部分女性患者接触医疗卫生服务频率较高，尤其是孕产期产前保健，获取 HIV 感染方面知识更多；女性患者有较强烈的社会支持需求与沟通意愿，更倾向于性伴告知。其次，中青年的性伴告知率较高。这部分人群对新事物的接受程度较高，可通过微信公众号、自媒体等多种渠道获得 HIV 相关知识，更愿意进行性伴告知。第三，已婚人群更愿意告知 HIV 感染状况，这可能与稳定的情感支持，家庭内相互信任、支持的环境有关；部分已婚人士已有子女，为了孩子的健康与安全，也会进行性伴告知。第四，文化程度高者性伴告知率更高，可能是因为受教育程度高者对 HIV 了解更深刻，明白性伴告知的重要性且能接受性伴告知。最后，性伴类型也是影响告知的因素，固定性伴的告知率明显高于非固定性伴，固定性伴之间感情深厚，亲密程度较高，而非固定性伴之间信任度较低，HIV 感染者可能担心个人信息泄露，故不愿进行告知，因此，建议加强安全套使用等防护措施宣传，鼓励定期进行性传播疾病的检测。

3.2.2 知晓伴侣感染状况及确诊时间长对 HIV 感染者性伴告知率具有正向作用

本研究结果显示，知晓伴侣感染状况时，告知率较高。这可能源于 HIV 感染者知道了伴侣感染状态，对于已经发生感染的伴侣，心理压力相对减轻，从而选择如实告知；对于未感染的伴侣，也出于对伴侣责任感，更愿意督促伴侣及早进行 HIV 检测[27]。同时，本研究发现，HIV 感染确诊时间越长，告知率越高。告知行为的发生可能源于两方面原因：其一，随着确诊时间的延长，患者对 HIV 的了解更加深刻，且通过治疗病情有所改善，因此会选择告知；其二，随着病情的发展，HIV 感染的症状越发明显，患者难以隐瞒，所以不得不告知。因此，需关注确诊时间对性伴告知的正面影响，对于确诊时间较长者，其症状显现带来的被动告知压力会越来越大，应适时提供隐私保护策略、沟通技巧训练及专业人员支持，积极将“不得不告知”转化为“安全、主动告知”，以提升性伴告知率。

3.2.3 加强 HIV 感染者的社会支持及降低其病耻感可有效提升性伴告知率

本研究结果显示，病耻感是降低 HIV 感染者性伴告知的主要因素，而有效的社会支持则可提升其面对疾病的勇气，对性伴告知有正面影响。有研究[37]发现，社会歧视与偏见往往使 HIV 感染者产生病耻感和自我污名化，进而影响其社会功能及日常工作和生活，但在获得同伴、家人的支持之后，HIV 感染者的病耻感、情感压力、心理负担均有所减轻，HIV 感染者更有勇气进行性伴告知。因此相关部门应通过广泛的公众教育和宣传活动，改变公众对艾滋病的错误认知，减少社会对 HIV 感染者的歧视和污名化，以降低 HIV 感染者的社会病耻感。此外，对于确诊后不愿意进行性伴告知者，也应积极引导，通过医疗机构和社会组织提供的心理辅导和社会支持服务，如建立同伴支持小组，帮助 HIV 感染者克服心理压力，增强告知的信心和勇气。

3.2.4 提高 HIV 知识知晓率及开展性伴告知探讨可有效促进 HIV 感染者的告知行为

本研究结果显示，HIV 知识知晓率越高，性伴告知率越高，部分 HIV 感染者不愿告知是对 HIV 的认识不够充分。因此，可通过开展多种形式的教育培训，促进 HIV 知识普及，提高 HIV 感染者自我认知和告知意愿，进而提高其主动告知率，减少 HIV 的传播风险。本研究结果也显示，有咨询或与医护人员进行性伴告知探讨的 HIV 感染者更容易进行性伴告知。可能与双方探讨后 HIV 感染者对 HIV 了解程度提高，更容易打破内心障碍而进行性伴告知有关。提示应加强 HIV 感染者性伴

告知方面的探讨咨询服务，可通过在医疗机构设立专门的确诊后心理支持部门，对新确诊者加强早期心理支持与告知技能辅导，帮助其建立疾病认知、减轻恐惧，提升主动告知意愿。

4　结论

本研究系统总结了 HIV 感染者性伴告知的现状及影响因素，为更好控制 HIV 的传播及提高性伴告知率提供了实证依据。通过分析发现，现有的性伴告知研究多为横断面研究，对结果多采用描述为主，缺少相关干预研究，后续研究可以开展教育培训、社会支持、心理干预、追踪随访等干预性研究，以提高 HIV 感染者性伴告知的意愿和告知率。

参考文献：

[1] 中国疾病预防控制中心. 联合国艾滋病规划署发布最新报告：2022 年全球艾滋病新感染 130 万[EB/OL]. (2024-11-15)[2024-12-14]. http://ncaids.chinacdc.cn/xxgx/yqbh/202307/t20230714_267781.htm.

[2] LEVY J A, EARNSHAW V A, MILANTI A, et al. A qualitative study of healthcare providers' attitudes toward assisted partner notification for people with HIV in Indonesia[J]. BMC Health Services Research, 2023, 23(1): 71.

[3] 古羽舟，曾文婷，罗业飞，等. 广州市男男性行为者性伴感染状态知晓对 HIV 感染的影响研究[J]. 中国艾滋病性病，2021，27(1)：33-36.

[4] VERMANDERE H, AGUILERA-MIJARES S, MARTINEZ-VARGAS L, et al. Developing HIV assisted partner notification services tailored to Mexican key populations: a qualitative approach[J]. BMC Public Health, 2021, 21(1): 555.

[5] 孙寅萌. 经性途径感染 HIV 者的 HIV 告知：告知率、影响因素和不良结局[D]. 桂林：广西师范大学，2023.

[6] 冯帅新，刘珺，黄兆谦，等. 广东省 HIV/AIDS 患者性伴告知情况及影响因素分析[J]. 中国艾滋病性病，2022，28(10)：1145-1149.

[7] 庾泳，卢宇，李辉，等. 经性途径感染 HIV 者告知家人和伴侣现状及影响因素[J]. 中国艾滋病性病，2022，28(4)：425-429.

[8] 陈雨晴. 湖南省老年 HIV 感染者性伴告知及其影响因素研究[D]. 长沙：中南大学，2022.

[9] 贺淑芳，王娟，陈婧，等. 北京市 2016－2019 年报告的男性高校学生 HIV 感染者性伴告知情况[J]. 中国艾滋病性病，2021，27(8)：817-821.

[10] 孙美艳，高岩，章清，等. 上海市 268 例 HIV/AIDS 患者性伴告知现状及影响因素[J]. 中国艾滋病性病，2021，27(11)：1233-1237.

[11] 赵万怀，陈艳，王月萍，等. 扬州市江都区 HIV/AIDS 配偶告知检测现状及影响因素[J]. 江苏预防医学，2016，27(4)：436-437.

[12] 陈芳. HIV 阳性男男性行为者性伴告知现状及其影响因素分析[D]. 合肥：安徽医科大学，2016.

[13] 陈婷婷，郭子韩，朱亚静，等. HIV 感染者/AIDS 患者家人告知现状及影响因素分析[J]. 中华疾病控制杂志，2015，19(12)：1255-1259.

[14] 胡林凤. 柳州市 HIV 感染者/AIDS 病人配偶/固定性伴告知现况及其影响因素研究[D]. 合肥：安徽医科大学，2014.

[15] 薛国防，李凡，李瑞兰，等. 乌鲁木齐市 MMT 人员中 HIV 感染者的告知意愿分析[J]. 中国中医药咨讯，2011，3(14)：469-470.

[16] 倪明健，陈学玲，王吉亮，等. 新疆 HIV 阳性者性伴告知现况及影响因素分析[J]. 中国公共卫生，2011，27(12)：1508-1510.

[17] 单多，葛增，王璐，等. 农村地区 HIV 检测结果阳性者告知现状及影响因素调查[J]. 中华疾病控制杂志，2010，14(3)：215-218.

[18] 高丽，刘玉芬，李晓春，等. 云南省澜沧县 HIV 感染者和 AIDS 患者固定性伴告知情况及影响因素分析[J]. 疾病监测，2010，25(7)：562-565.

[19] 单多，葛增，王璐，等. 云南、广西两省四县(区)人类免疫缺陷病毒感染者检测结果告知意愿及影响因素分析[J]. 中国健康教育，2009，25(10)：739-742.

[20] 钱足庶，余冬保. HIV 检测阳性结果性伴告知意愿及影响因素调查[J]. 现代预防医学，2007(19)：3675-3679.

[21] ALHASSAN R K, NUTOR J J, GYAMERAH A, et al. Predictors of HIV status disclosure among people living with HIV (PLHIV) in Ghana: the disclosure conundrum and its policy implications in resource limited settings[J]. AIDS Research and Therapy, 2023, 20(1): 84.

[22] PASHAEI Z, OSKOUIE F, MORADI-LAKEH M, et al. HIV serostatus disclosure to sexual partner: a survey among women in Tehran, Iran[J]. European Journal of Medical Research, 2022, 27(1): 56.

[23] OBIONU I M, OKEKE C C, EKE-OKORO I, et al. Human immunodeficiency virus status disclosure among people living with human immunodeficiency virus receiving care in Enugu, Nigeria: a mixed method study[J]. Indian Journal of Public Health, 2021, 65(2): 172-177.

[24] KUMAR R, SARKAR M, KUMAR A, et al. Factors affecting disclosure of HIV-positive serostatus among people living with HIV/AIDS attending an antiretroviral therapy center of Eastern India[J]. Indian Journal of Public Health, 2020, 64(1): 4-10.

[25] BROWN M J, SEROVICH J M, LASCHOBER T C, et al. Ways of coping and HIV disclosure among people living with HIV: mediation of decision self-efficacy and moderation by sex[J]. AIDS Care, 2019, 31(8): 1001-1010.

[26] TESFAYE T, DAREGA J, BELACHEW T, et al. HIV positive sero-status disclosure and its determinants among people living with HIV/AIDS following ART clinic in Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia: a facility-based cross-sectional study[J]. Archives of Public Health, 2018, 76: 81.

[27] YAYA I, SAKA B, LANDOH D E, et al. HIV status disclosure to sexual partners, among people living with HIV and AIDS on antiretroviral therapy at Sokodé regional hospital, Togo[J]. PLoS One, 2015, 10(2): e0118157.

（下转第 67 页）

4 结论

本研究依托“浙里护理”平台，基于协同理论构建“组织-团队-流程-服务-管理”五维协同的母婴居家服务照护模式，有效降低新生儿黄疸相关再入院率、首次测黄疸日龄，提高新生儿出生 1 个月纯母乳喂养率及母亲育儿胜任感，对改善新生儿健康结局、强化家庭照护能力具有积极作用。该模式打破了传统居家护理的常规化局限，为“互联网＋护理服务”的规范化发展提供了理论支撑与实践范本。

参考文献：

[1] 白洁，卓学慧，赵晓蕊，等. 互联网＋母婴延续性护理服务平台的搭建与实施[J]. 全科护理，2022，20(12)：1691-1695.

[2] 陈慧，刘海燕，王丽，等. “互联网＋护理”在产褥期母婴延续照护中的应用研究进展[J]. 中国医药科学，2024，14(8)：22-24，52.

[3] 中华人民共和国中央人民政府. 国家卫生健康委办公厅关于开展“互联网＋护理服务”试点工作的通知[EB/OL]. (2019-10-08)[2020-12-19]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-10/08/content_5436955.htm.

[4] 鲁泽春，宋波，高群，等. 提升母婴安全服务质量 维护妇女儿童健康：《母婴安全行动提升计划(2021－2025 年)》解读[J]. 中国妇幼卫生杂志，2022，13(5)：1-4.

[5] 谢婉阳，刘宁宁，肖云霞，等. “互联网＋母婴居家护理”服务模式的构建与初步应用[J]. 护理学杂志，2023，38(14)：5-8.

[6] 唐健，陈燕华，高维明，等. 协同理论视角下农村社区“医养结合”多元供给碎片化治理困境与破解路径[J]. 中国卫生事业管理，2025，42(8)：910-915，924.

[7] 中华医学会儿科学分会新生儿学组，《中国当代儿科杂志》编辑委员会，王瑾，等. 基层医疗卫生机构常见新生儿疾病诊疗指南：新生儿黄疸(2025 年)[J]. 中国当代儿科杂志，2025，27(12)：1433-1443.

[8] 杨晓，高玲玲，张振香，等. 中文版育儿胜任感量表在产妇中应用的信效度检验[J]. 中华护理杂志，2014，49(7)：881-885.

[9] 徐晓丹，詹江华. 与新生儿黄疸相关外科疾病的鉴别[J]. 中国临床医生杂志，2020，48(2)：129-132.

[10] 刘艳，张莉莉，唐美琼，等. 基于社会生态系统理论的产妇出院后应对困难的质性研究[J]. 中华现代护理杂志，2023，29(23)：3155-3160.

[11] 郑丽秀. 双胎早产儿父母院外育儿需求的质性研究[J]. 当代护士(中旬刊)，2021，28(9)：122-125.

(上接第 62 页)

[28] DAVIDSON A S，ZALLER N，DUKHOVLINOVA E，et al. Speaking the truth：an analysis of gender differences in serostatus disclosure practices among HIV-infected patients in St Petersburg，Russia[J]. International Journal of STD & AIDS，2012，23(10)：685-688.

[29] ERKU T A，MEGABIAW B，WUBSHET M. Predictors of HIV status disclosure to sexual partners among people living with HIV/AIDS in Ethiopia[J]. Pan African Medical Journal，2012，13：87.

[30] KOUANDA S，YAMEOGO W M，BERTHE A，et al. Partage de l'information sur le statut sérologique VIH positif：facteurs associés et conséquences pour les personnes vivant avec le VIH/sida au Burkina Faso[Self-disclosure of a HIV-positive serostatus：factors favoring disclosure and consequences for persons living with HIV/AIDS in Burkina Faso][J]. Revue d Epidemiologie et de Sante Publique，2012，60(3)：221-228.

[31] DERIBE K，WOLDEMICHAEL K，NJAU B J，et al. Gender differences regarding barriers and motivators of HIV status disclosure among HIV-positive service users[J]. Journal of Social Aspects of HIV/AIDS，2010，7(1)：30-39.

[32] SIMON ROSSER B R，HORVATH K J，HATFIELD L A，et al. Predictors of HIV disclosure to secondary partners and sexual risk behavior among a high-risk sample of HIV-positive MSM：results from six epicenters in the US[J]. AIDS Care，2008，20(8)：925-930.

[33] MBOTWA C H，STEPHANO E E，RWEYEMAMU L P. Social-ecological predictors of HIV testing among adult men：analysis of the 2022 Tanzania demographic and health survey data[J]. BMJ Global Health，2025，10(7)：e017499.

[34] HOWARD A L，PALS S，WALKER B，et al. Forced sexual initiation and early sexual debut and associated risk factors and health problems among adolescent girls and young women-violence against children and youth surveys，nine PEPFAR countries，2007－2018[J]. Mmwr-morbidity and Mortality Weekly Report，2021，70(47)：1629-1634.

[35] 中华人民共和国国务院. 艾滋病防治条例[EB/OL]. (2006-02-12)[2024-12-29]. https://www.gov.cn/flfg/2006-02/12/content_186324.htm.

[36] 赵永浩. 基本权利冲突视域下艾滋病患者的性伴告知义务[J]. 广播电视大学学报(哲学社会科学版)，2023(2)：18-28.

[37] HANSMAN E，KLAUSNER J D. Approach to managing sex partners of people with sexually transmitted infections[J]. Infectious Disease Clinics of North America，2023，37(2)：405-426.