Service Science and Management 服务科学和管理, 2026, 15(6), 1195-1204
Published Online November 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/ssem
https://doi.org/10.12677/ssem.2026.156140

Hans汉斯

急症儿童院前－康复闭环救助服务体系方案设计

贾鲁平*，崔丹珲，刘　超，胡偌凡，肖梦婷，江任飞，闫迎春#

济宁医学院精神卫生学院，山东 济宁

收稿日期：2026年10月12日；录用日期：2026年11月5日；发布日期：2026年11月13日

摘　要

目的：针对我国儿童急症救助服务链条呈阶段性、碎片化、重急救轻康复、家庭支持薄弱等问题，设计覆盖院前－康复全周期的闭环救助服务体系，并通过试点探索优化方案。方法：采用文献研究法、半结构化访谈法与试点模拟推演法，从紧急转运标准化、全周期病情跟踪、家长综合支持三个维度构建服务体系，制定各模块人员配置、工作表单、信息系统功能需求与关键节点质量控制等标准操作程序(SOP)，并以高热惊厥与重症肺炎为典型病种开展试点设计与推演。结果：形成由紧急转运服务、病情跟踪服务、家长综合支持服务三大模块及完整SOP构成的闭环救助服务体系，明确了各模块功能定位、运行流程、风险防控与质量控制机制，并提出试点数据收集与分析框架。结论：该体系可整合多环节资源，弥补传统急救重急性期、轻康复期与家庭支持的短板，提升儿童急症救助全过程的连续性与有效性，可为儿童全周期健康管理提供参考。

关键词

儿童急症，医疗转运，延续性照护，心理支持，服务模式设计，全周期管理，院前康复一体化

Design of a Prehospital-to-Rehabilitation Closed-Loop Rescue Service System for Children with Acute Diseases

Luping Jia*, Danhui Cui, Chao Liu, Ruofan Hu, Mengting Xiao, Renfei Jiang, Yingchun Yan#

School of Mental Health, Jining Medical University, Jining Shandong

Received: October 12, 2026; accepted: November 5, 2026; published: November 13, 2026

*第一作者。
#通讯作者。

文章引用: 贾鲁平, 崔丹珲, 刘超, 胡偌凡, 肖梦婷, 江任飞, 闫迎春. 急症儿童院前-康复闭环救助服务体系方案设计[J]. 服务科学和管理, 2026, 15(6): 1195-1204. DOI: 10.12677/ssem.2026.156140

Abstract

Objective: To design a closed-loop rescue service system covering the whole prehospital-to-rehabilitation continuum for children with acute diseases and optimize the scheme through pilot exploration, in view of the phased and fragmented pediatric emergency care service chain in China, the tendency to prioritize emergency treatment over rehabilitation, and weak family support. Methods: Literature review, semi-structured interviews and pilot simulation were adopted to construct the service system from three dimensions of standardized emergency transport, whole-course condition tracking and comprehensive parental support, and to develop standard operating procedures (SOPs) covering staffing, work forms, information system requirements and quality control at key nodes; febrile convulsion and severe pneumonia were selected as typical conditions for pilot design and simulation. Results: A closed-loop rescue service system composed of three modules, namely emergency transport, condition tracking and comprehensive parental support, together with complete SOPs, was formed, with functional positioning, operation process, risk prevention and quality control mechanisms defined, and a framework for pilot data collection and analysis proposed. Conclusion: The system can integrate resources of multiple links, make up for the shortcomings of traditional rescue that emphasizes acute-phase treatment while neglecting rehabilitation and family support, improve the continuity and effectiveness of the whole rescue process for children with acute diseases, and provide a reference for the whole-course health management of children.

Keywords

Children with Acute Diseases, Medical Transport, Transitional Care, Psychological Support, Service Model Design, Whole-Course Management, Prehospital-Rehabilitation Integration

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

1. 引言

1.1. 研究背景与现实问题

儿童作为生理机能尚未发育成熟、免疫功能较弱、自我保护能力缺失的特殊群体，面对外界环境变化、病原体感染、意外伤害等因素影响时，极易发生各类急症[1]。儿童急症类型复杂，涵盖高热惊厥、急性喘息发作、重症肺炎、急性胃肠炎合并脱水、严重外伤、烧烫伤、异物梗阻、过敏性休克、抽搐昏迷等多种突发危重情况，具有发病突然、进展速度快、病情波动大、风险等级高、临床表现不典型、家属应急能力弱等突出特征[2]。若在发病初期未能得到及时、规范、有效的干预，或在转运途中缺乏专业监护，或在出院后缺少科学康复指导与家庭照护支持，极易导致病情加重、并发症增多、康复效果不佳，甚至造成不可逆的健康损害、遗留长期功能障碍，严重威胁儿童生命安全与身心健康[1]。对于重症肺炎、脓毒症等严重感染性急症，若未能及时识别并开展规范抗感染治疗，病情可迅速进展为脓毒性休克及多器官功能衰竭，病死率和致残率显著升高[3]。

近年来，在健康中国战略与儿童健康保障政策推动下，我国儿科医疗服务体系不断完善，院前急救网络逐步延伸，儿童医院、妇幼保健机构急诊能力持续增强，重症救治技术水平稳步提升，儿童急症死亡率与致残率得到有效控制[4]。但从服务全流程来看，当前儿童急症救助体系仍存在结构性短板，整体呈现“重前端、轻后端，重医疗、轻服务，重院内、轻家庭”的阶段性、碎片化运行状态。现有救助模式

大多将工作重心集中于院前紧急转运与院内急性期临床救治，对于院前早期识别、规范处置、信息对接，院内诊疗过程跟踪、关键信息传递，出院后康复随访、居家照护指导、营养与行为管理，以及家属全程心理支持、照护技能培训、应急能力培育等关键环节普遍重视不足，服务链条存在明显断点与盲区，未能形成从发病到康复的全流程、闭环式、连续性服务机制[5]。

在真实就医场景中，儿童突发急症后，家属往往因缺乏专业知识而陷入高度焦虑与恐慌状态，无法开展正确的现场初步处置；院前转运环节存在车辆设备儿童适配性不足、医护人员儿科专科经验不均衡、转运流程标准化程度不高等问题[6]；患儿入院后，家属难以实时、准确掌握诊疗进展，信息不对称进一步加剧心理负担；患儿出院进入康复期后，多数家庭缺乏儿童专科护理、饮食搭配、病情监测、异常情况识别等专业能力，照护行为不科学、不规范，易导致恢复缓慢、症状反复、复诊不及时、非计划再入院等问题[7]。同时，儿童急症带来的突发应激事件，会对家属造成持续心理压力，焦虑、紧张、失眠、过度担忧、自责内疚等情绪普遍存在，若得不到及时疏导与支持，将直接影响家庭照护稳定性与患儿康复环境[8]。因此，构建一套覆盖院前急救、院内治疗、出院康复、家庭支持全流程，整合医疗转运、病情跟踪、康复指导、心理支持于一体的闭环救助服务体系，已成为提升儿童急症救治康复整体水平、保障儿童健康权益、完善儿童公共卫生服务的迫切现实需求。

1.2. 国内外研究现状与进展

近年来，国内外学者与医疗机构围绕儿童急症救治、院前急救转运、延续性护理服务、家庭参与式照护、患儿家属心理干预等领域开展了大量研究与实践探索，取得一系列重要成果。

在儿童院前急救与安全转运领域，国际上强调儿童专用急救设备、标准化转运流程、专科化团队配置的重要性，通过建立区域儿童急救转运中心、统一转运指征与操作规范、运用信息化调度与路径规划系统，提升转运效率与安全性[9] [10]。国内研究多聚焦于转运流程优化、急救人员技能培训、儿童急救药品与设备配置等方面，证实专业化、规范化、儿童适配性的转运服务可有效降低途中风险、提高救治成功率[11]。但现有研究仍较多关注转运本身，对院前早期干预、转运与院内接诊无缝衔接、转运后康复跟踪等环节的系统性整合研究相对不足。

在儿童延续性护理与康复管理领域，慢性病儿童相关研究证实，出院后持续随访、居家照护指导、康复训练支持、复诊提醒等延续性服务能够有效改善患儿康复结局、缩短康复周期、减少再就诊与再入院率[12]，该模式同样值得在急症儿童出院康复场景中借鉴。欧美等国家较早建立以医院为核心、社区为支撑、家庭为基础的儿童慢性病与急症后康复管理模式，通过多学科团队协作、信息化随访、家庭医生对接等方式实现服务延续[13]。国内延续性护理更多应用于慢性病儿童，针对急症患儿出院后短期、高频、高强度康复照护需求的专项服务模式研究较少，尚未形成与院前急救、院内救治紧密衔接的康复管理体系[14]。

在患儿家属心理支持与照护能力建设领域，研究认为，家属心理状态与照护能力直接影响患儿救治依从性与康复效果。针对急症患儿家属开展心理评估、情绪疏导、认知干预、健康宣教、技能培训等综合支持，可有效缓解焦虑抑郁情绪、提升照护信心与照护质量[15]。但现有干预多集中于院内住院阶段，缺乏贯穿院前、院内、出院全周期的持续性、一体化家庭支持服务，未能实现心理支持与照护技能培训的全程覆盖[16]。

总体来看，国内外相关研究在单一环节、单一领域取得明显进展，但仍存在明显局限：研究多聚焦于院前转运、院内治疗、出院随访、心理支持中的某一个或某几个环节，较少将其整合为一套完整、连续、闭环的全周期服务体系；研究视角多以医疗技术与临床救治为主，对家庭需求、人文关怀、服务流程衔接、跨环节信息协同等方面关注不足；面向急症儿童“发病－急救－转运－诊疗－康复－居家”完

整路径的一体化、系统化、可落地服务模式设计仍然缺乏。因此，开展急症儿童院前–康复闭环救助服务体系设计，具有重要的理论创新价值与实践意义。

1.3. 研究目的、意义与研究内容

1.3.1. 研究目的

本研究立足我国儿童急症救助服务现实痛点与家庭真实需求，遵循儿童健康全周期管理理念，以服务流程再造与服务模式创新为核心，构建一套覆盖“院前紧急转运–院内病情跟踪–出院康复支持–家庭照护赋能”全链条、闭环式急症儿童救助服务体系。通过明确各服务模块的目标定位、服务对象、核心内容、运行流程、岗位职责、质量控制与风险防控机制，形成逻辑完整、结构清晰、专业规范、可操作、可推广的服务方案，为医疗机构、妇幼保健机构、急救转运机构、社会组织开展儿童急症救助服务提供理论参考与模式借鉴，推动我国儿童急症救助从阶段性、碎片化服务向全周期、连续性、一体化服务转型。同时，本研究通过小规模试点设计与模拟推演对服务方案进行初步验证与优化，推动研究由方案设计向基于试点探索的方案优化升级。

1.3.2. 研究意义

本研究整合院前急救、延续性照护、心理支持、健康管理、家庭赋能等多领域理论与方法，构建急症儿童全周期闭环救助服务框架，丰富儿童健康服务体系理论内涵，完善儿童急症服务模式研究体系，为智慧妇幼、儿童公共卫生服务、全周期健康管理等领域提供新的研究思路与理论支撑。

本方案可有效补齐当前儿童急症救助链条中断、康复支持不足、家庭服务薄弱等短板，提升转运安全性与时效性，保障诊疗康复过程连续规范，缓解家属心理压力，提升家庭照护能力，最终改善患儿康复效果、降低再入院风险、提升家庭就医体验，对保障儿童生命健康、提高儿童健康服务质量具有重要现实价值。

1.3.3. 研究内容

1) 系统分析急症儿童、家属及医疗服务体系三方需求，结合对急症患儿家长与儿科医护人员的半结构化访谈设计，明确院前转运、病情跟踪、康复支持、家庭赋能四大核心需求要点；

2) 构建“紧急转运服务–病情跟踪服务–家长综合支持服务”三位一体的院前–康复闭环救助服务体系，明确各模块功能定位；

3) 设计各模块具体服务内容、标准化操作流程、服务步骤、实施要点与工作规范；

4) 制定体系运行过程中的风险识别、伦理规范、责任边界、质量控制与保障措施；

5) 总结体系创新优势、研究局限性与未来实践推广路径，形成完整方案设计成果；

6) 选取高热惊厥与重症肺炎两种典型急症，开展小规模试点设计与模拟推演，识别关键运行障碍与成本构成，提出方案优化方向。

本研究以理论方案设计与试点模拟推演为主要方法，其中需求访谈与试点实测数据待后续实证采集后补充完善。

2. 服务需求分析

本研究围绕服务对象核心需求，从患儿医疗安全与康复需求、家属心理与技能需求、服务体系运行需求三个层面开展系统性需求分析，为服务体系设计提供现实依据。

2.1. 需求分析方法

为提升需求分析的科学性与针对性，本研究在文献研究基础上设计半结构化访谈，拟从患儿家长与

儿科医护人员两方视角提炼核心需求。鉴于研究处于方案设计与试点探索阶段，访谈与试点实测数据待后续实证采集后补充，本节先行呈现研究设计与分析框架。

访谈对象拟纳入急症患儿家长 30 名与儿科医护人员 20 名。家长纳入标准：患儿年龄 0~14 岁，近 1 年内曾因急症接受院前转运或急诊治疗，为主要照护者，自愿知情同意；排除沟通障碍或正处严重心理危机者。医护人员纳入标准：从事儿科急诊、重症、院前转运或延续性护理 ≥ 3 年。访谈提纲围绕院前转运体验、院内诊疗与康复照护需求、家长心理与照护技能三方面设计，经 2 名专家评议修订。资料采用 Colaizzi 七步分析法，两名研究者独立编码并三角验证，全程匿名保密。基于文献与预分析的初步需求主题即下述四方面。

2.2. 急症患儿院前急救与安全转运专业需求

儿童急症病情变化迅速，对急救响应速度、转运安全性、途中监护质量、医疗专业性要求极高。普通非专科转运存在设备成人化、药品配置不全、监护能力不足、人员儿科急救经验缺乏等问题，难以满足途中生命体征持续监测、气道管理、呼吸支持、抗惊厥、补液、止喘、创伤稳定等关键救治需求[5]。患儿在发病初期至入院前阶段，亟需快速响应、儿童专用、专科团队、标准化流程的紧急转运服务，实现现场初步评估、规范处置、最优路线转运、途中不间断监护与紧急救治，最大限度保障转运安全，为院内救治创造有利条件[6]。

2.3. 急症患儿全周期病情延续管理与康复服务需求

传统儿童急症服务止于患儿入院或出院，缺少院内诊疗过程动态跟踪与出院后康复期连续管理。急症患儿在急性期治疗后，仍需密切监测症状变化、体征恢复、饮食睡眠、活动能力、用药反应等情况，尤其在出院后 1~2 周内属于康复关键期与病情反复高危期[12]。患儿亟需持续性、专业化、个体化的康复跟踪服务，包括康复评估、用药指导、饮食建议、居家观察要点、复诊提醒、异常情况预警、在线答疑等，确保从院内治疗到居家康复的平稳过渡，实现救治与康复无缝衔接，避免因照护不当、监测缺失导致恢复不佳或病情反复[7]。

2.4. 急症患儿家属心理支持与照护能力提升需求

儿童突发急症对家庭属于强烈应激事件，家属普遍存在明显心理压力与情绪困扰，表现为焦虑不安、过度担忧、恐慌紧张、失眠、注意力下降、自责内疚等，部分家属出现情绪失控、决策困难、照护疲劳等问题，长期将影响家庭心理健康与照护稳定性[15]。同时，绝大多数家属未接受过系统的儿童急症照护培训，缺乏现场应急处置、病情观察、居家护理、营养搭配、康复训练、异常症状识别、用药安全等专业知识与技能，照护行为凭经验、盲目化，难以满足患儿康复期科学照护需求[2]。因此，家属需贯穿全流程的心理疏导、情绪支持、健康宣教、技能培训、一对一指导等综合服务，实现心理状态稳定与照护能力同步提升[16]。

2.5. 服务体系协同运行与规范化管理需求

当前儿童急症救助涉及院前急救机构、医院急诊、儿科病房、康复科室、社区卫生服务中心、家庭等多个主体，各环节信息不通畅、流程不衔接、标准不统一，导致服务碎片化、效率不高、体验不佳。从体系运行层面，亟需建立统一的服务流程、信息对接机制、质量控制标准、风险防控措施与责任边界，实现多环节、多主体协同配合，形成规范化、标准化、可追溯、可评价的闭环运行机制，保障服务稳定、持续、安全开展[17]。

3. 急症儿童院前－康复闭环救助服务体系整体设计

本研究以“全周期、连续性、闭环化、专业化、人文性”为核心理念，构建“院前紧急转运－院内病情跟踪－出院康复支持－家长全程保障”四位一体、闭环运行的急症儿童救助服务体系，实现从发病应急到康复完成的全流程覆盖。体系由三大核心服务模块构成，分别为紧急转运服务模块、病情跟踪服务模块、家长综合支持服务模块，各模块既独立运行、职责清晰，又相互衔接、信息互通、协同支撑，共同构成完整服务闭环。

3.1. 紧急转运服务模块(前端入口：快速响应、安全转运、途中救治)

紧急转运服务是整个闭环体系的前端核心与启动环节，主要承担急症患儿快速呼叫响应、现场病情评估、规范初步处置、安全专业转运、途中生命监护、紧急救治处理、精准对接医院等功能，目标是最大限度缩短救治时间、保障转运途中生命安全、稳定病情，为院内救治争取宝贵时间[5] [11]。

3.1.1. 服务配置与人员要求

配备儿童专用医疗转运车辆，车内配置符合儿童生理特点的监护仪、呼吸机、吸氧装置、吸痰设备、输液泵、保暖设备、急救药品箱、气道管理器材、创伤处置包等专用设备，确保转运环境安全、监护到位、应急能力充足。转运团队由具备儿科急救经验、儿童急症处置能力、持证上岗的医护人员组成，熟练掌握儿童高热惊厥、急性喘息、气道梗阻、脱水、创伤、过敏休克等常见急症的途中应急处理技术，具备良好沟通能力与应急反应能力[6]。

3.1.2. 标准化转运流程

1) 呼叫响应与信息登记：接到转运需求后，快速登记患儿基本信息、年龄、性别、发病时间、主要症状、现场情况、家属联系方式、所在位置等关键信息；

2) 快速评估与指导：远程初步评估病情轻重，同步给予家属简单、安全、可操作的现场临时处置指导，避免不当操作加重病情；

3) 快速出动与路线规划：转运团队立即出动，依托智能导航与实时路况，动态规划最短、最畅通、最安全转运路线，避开拥堵路段与风险区域；

4) 现场评估与处置：到达现场后快速评估意识、呼吸、心率、血氧等关键指标，开展必要的现场稳定处置，如吸氧、监护、补液、止惊、平喘等；

5) 途中监护与救治：将患儿安全转移至转运车，全程持续监测生命体征，保持呼吸道通畅，根据病情变化及时开展途中救治，维持病情稳定；

6) 医院对接与交接：提前联系目标医院儿科急诊，通报患儿病情与预计到达时间，做好接诊准备；到达后与院内医护人员完成规范交接，移交病情信息、处置记录、生命体征数据，确保信息完整、无缝衔接[6]。

3.1.3. 人员配比与资质标准

紧急转运常规配置儿科急救医师 1 名、护士 2 名、司机 1 名，重症时增配重症护士或呼吸治疗师。医师须持执业证书且有≥2 年儿科急症经验并通过儿童高级生命支持(PALS)培训；护士须持执业证书并完成儿童急救专科培训；司机持相应准驾资质并完成急救车辆培训。全员持证上岗、年度复训与应急演练。

3.1.4. 工作表单与记录模板

配套《紧急转运呼叫登记表》《转运现场评估与处置记录表》《转运途中监护记录表》《医院交接记录单》，即时填写、双人核对、随病例归档。

3.1.5. 信息系统功能需求

支持智能调度派单与最优路线规划、患儿信息建档、途中生命体征实时回传、交接电子化、按角色的脱敏权限管理，保障数据安全。

3.1.6. 关键节点质量控制标准

设定呼叫响应时间(≤5 min)、出动到达(城市区域 ≤15 min)、交接完整率(≥95%)、出车前设备完好率(100%)、家属满意度等指标，按月复盘整改。

3.2. 病情跟踪服务模块

病情跟踪服务是连接院前转运、院内治疗与出院康复的核心枢纽，承担诊疗信息跟踪、病情动态监测、康复随访管理、复诊提醒、异常预警、在线答疑等功能，实现服务链条不断档、康复管理不间断，保障患儿从入院到康复全程处于专业监测与指导之下。参考早产儿照护领域基于“互联网+”延续护理实践经验[18]，本体系设置线上随访跟踪机制。

3.2.1. 院内诊疗跟踪服务

患儿入院后，服务团队在合规前提下与院内医护团队保持常态化沟通，建立信息对接机制，跟踪了解患儿检查结果、诊断情况、主要治疗方案、病情变化、护理要点、预计住院时间与出院康复计划等关键信息，及时、准确、温和地向家属传递诊疗进展，缓解信息不对称带来的焦虑，协助家属理解治疗方案、配合诊疗工作。全程做好信息记录，形成患儿救治康复简要档案，确保信息可追溯、可延续。

3.2.2. 出院后康复随访服务

患儿出院进入康复期后，启动规范化随访管理。根据急症类型、病情轻重、年龄特点制定个性化随访计划，采用电话、微信、视频等轻量化、便捷化方式开展随访。重点关注内容包括：精神状态、饮食、睡眠情况、体温呼吸、症状改善、用药情况、活动能力、伤口恢复、大小便情况等。对家属提出的康复疑问给予专业、通俗、可行的解答，明确居家照护注意事项，对可能提示病情反复的异常症状(如持续高热、呼吸急促、精神差、频繁呕吐、脱水表现、抽搐再次发作等)进行预警提示，指导家属及时就医，避免延误处置[12]。

3.2.3. 人员配置与岗位职责

配置病情跟踪专员与随访护士：专员负责对接院内医护、编制随访计划与异常预警，建议每人负责在管病例 ≤30 例；随访护士按 1:50~1:80 个案配比负责随访、答疑与记录。经随访规范培训合格后上岗并定期考核。

3.3. 家长综合支持服务模块

家长综合支持服务贯穿院前、院内、出院全周期，是保障患儿康复、提升家庭照护质量、体现服务人文性的关键模块，包含心理疏导支持与照护技能指导两大核心内容，目标是稳定家长情绪、提升照护能力、构建良好康复家庭环境。

3.3.1. 家长心理疏导与情绪支持服务

针对儿童急症突发带来的强烈应激反应，为家长提供全程、持续、温和的心理支持[16]。院前转运阶段，及时安抚恐慌焦虑情绪，清晰告知病情、转运流程与安全性，减少未知恐惧；院内治疗阶段，倾听情绪宣泄，给予理解陪伴，缓解紧张担忧，引导理性面对病情、配合治疗；出院康复阶段，持续关注心理状态，缓解照护压力与过度焦虑，帮助建立康复信心，避免因情绪问题影响照护行为[15]。对情绪反应强烈、持续

焦虑失眠的家长，提供针对性疏导与建议，必要时协助对接专业心理资源，保障家庭心理健康稳定[8]。

3.3.2. 家长照护技能指导与健康宣教服务

根据患儿年龄、急症类型为家长提供系统化、个体化、可操作的指导。内容包括：儿童急症早期识别与应急处置、居家环境安全管理、体温监测与发热护理、呼吸道护理与排痰方法、饮食营养搭配与喂养指导，借鉴高危儿出院营养管理思路[19]、用药安全与规范服药、皮肤护理与伤口护理、康复训练动作要点、异常症状识别与就医指征、作息管理与行为指导等[2]。

3.3.3. 人员配置与资质要求

配置心理支持专员与健康教育人员：专员须具心理咨询/心理护理资质并经儿童创伤应激专项培训，按 1:100~1:150 家长个案配比；健康教育人员由儿科护士或健康管理师担任。全员经心理危机识别、共情沟通与照护技能培训合格并接受定期督导。

4. 质量控制与保障措施

4.1. 组织管理保障

成立专项服务团队，明确团队负责人、转运执行人员、病情跟踪人员、家庭支持人员、质控管理人员岗位职责，形成分工明确、协同高效的组织架构。建立服务启动、运行、交接、结束全流程管理制度，确保各项工作规范有序开展。

4.2. 人员专业保障

所有服务人员必须经过岗前培训并考核合格后方可上岗，培训内容包括儿童急症基础知识、转运规范、病情跟踪要点、沟通技巧、心理疏导方法、隐私保护、伦理规范、风险防控等。定期开展复训与案例复盘，持续提升专业能力与服务水平。

4.3. 服务流程质量控制

制定各环节质量控制指标，包括呼叫响应时间、出动到达时间、转运安全率、信息交接完整率、随访完成率、家属满意度、异常情况及时处置率等。定期开展服务质量检查与评估，对发现问题及时整改优化，持续提升服务质量。

4.4. 沟通与家庭参与保障

坚持以家庭为中心的服务理念，尊重家属知情权、选择权与参与权。沟通语言温和通俗、态度耐心共情，避免专业术语过多、解释不到位引发误解。充分倾听家属需求与意见，及时优化服务方式，提升家庭满意度与获得感。

5. 讨论

5.1. 本服务体系的创新优势与价值

相较于传统儿童急症救助模式，本研究构建的院前－康复闭环救助服务体系具有明显创新优势：

1) 全周期闭环，补齐服务断点。突破传统服务局限于院前转运与院内急性期救治的短板，将服务延伸至出院后康复全程，形成真正闭环；

2) 多模块整合，服务系统完整。将紧急转运、病情跟踪、康复管理、心理支持、技能培训、家庭赋能融为一体，实现医疗安全与人文关怀同步、救治与康复同步、儿童照护与家长支持同步；

3) 以家庭为中心，突出人文关怀。高度重视家属心理状态与照护能力，将家庭支持贯穿全程，既关注患儿疾病康复，也关注家庭心理健康，更符合现代儿童健康服务理念[20]。

5.2. 研究局限性

本研究以理论方案设计与试点模拟推演为主的方案优化研究：已完成服务体系框架、模块设计、各模块 SOP、需求分析方法与试点设计，但需求访谈与试点实测数据尚待采集，体系在真实场景中的运行效率、成本效益与最终效果仍需后续实证研究验证。

5.3. 未来实践展望与优化方向

未来可依托区域妇幼保健院、儿童医院、社区卫生服务中心等机构开展小范围试点运行，根据实际运行情况进一步细化服务流程、优化服务内容、调整随访频次、完善质量控制指标，形成更加贴合实际需求的成熟模式。同时，可结合智慧医疗、大数据随访、健康管理平台、移动端小程序等信息化技术，开发在线随访、智能提醒、科普推送、在线答疑等功能，提升服务智能化、便捷化、高效化水平。逐步推动体系纳入区域儿童健康服务与急救体系，形成政府指导、机构实施、家庭参与、多方协同的长效机制，最终构建标准化、规范化、智慧化、可复制、可推广的现代化儿童急症全周期闭环救助服务新模式，为保障儿童健康、推动妇幼健康高质量发展提供有力支撑[13]。

6. 结论

本研究针对当前我国儿童急症救助服务链条碎片化、延续性不足、康复支持薄弱、家庭人文服务缺失等现实问题，基于全周期健康管理理念与家庭中心服务原则，系统设计了一套包含紧急转运服务、病情跟踪服务、家长综合支持服务三大核心模块的急症儿童院前－康复闭环救助服务体系。本体系覆盖急症儿童从发病急救、安全转运、院内诊疗到出院康复、居家照护的完整过程，实现医疗救治、康复管理、心理支持、技能赋能的有机整合，具有流程规范、模块完整、逻辑清晰、操作性强、人文性突出等特点，能够有效补齐传统儿童急症救助模式短板，提升服务全过程的连续性、专业性、安全性与满意度。

本方案设计符合我国儿童健康保障政策方向与妇幼健康服务高质量发展要求，对完善儿童急症救助体系、推进儿童全周期健康管理、创新儿童公共卫生服务模式具有积极理论参考价值与实践指导意义。后续可通过试点实践、数据验证、流程优化不断完善体系内容与运行机制，推动儿童急症救助服务向更规范、更连续、更智慧、更具人文关怀的方向持续发展，为保障广大儿童生命安全与身心健康提供更加完善的服务支撑。

基金项目

济宁医学院 2026 年大学生创新训练计划立项项目(编号：cx2026132)。

参考文献

[1] 王卫平, 孙锟, 常立文. 儿科学[M]. 第 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.

[2] 夏林, 何建敏, 宁惊鸣, 等. 东西湖区学龄前儿童家长伤害急救技能调查[J]. 预防医学, 2024, 36(8): 718-722.

[3] Paul, R. (2018) Recognition, Diagnostics, and Management of Pediatric Severe Sepsis and Septic Shock in the Emergency Department. *Pediatric Clinics of North America*, **65**, 1107-1118. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2018.07.012

[4] 国家卫生健康委关于印发健康儿童行动提升计划（2021—2025 年）的通知[EB/OL]. 2021-11-05. https://www.nhc.gov.cn/fys/c100078/202111/a89349aa60f94019bf93648ff377061b.shtml, 2026-09-04.

[5] 关于印发进一步完善院前医疗急救服务指导意见的通知[EB/OL]. 2020-09-24. https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/202009/0e8bdf2cf2c7414e8e29254d2ac2d1c5.shtml, 2026-09-04.

[6] 王蓓蓓, 顾莺, 胡静, 等. 危重症患儿院际转运实践方案的构建[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(22): 2693-2702.

[7] 贺秋平, 刘婷婷, 鲁方方, 等. 医院-家庭过渡期健康管理方案在重症脑炎患儿照顾者中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(20): 2479-2485.

[8] 杨涵琳, 季润琳, 曾承茜, 等. ICU 过渡期护理方案对改善危重症患儿家长迁移应激及照顾能力的效果研究[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(16): 1966-1973.

[9] Slater, A., Crosbie, D., Essenstam, D., Hoggard, B., Holmes, P., McEniery, J., *et al*. (2021) Decision-Making for Children Requiring Interhospital Transport: Assessment of a Novel Triage Tool. *Archives of Disease in Childhood*, **106**, 1184-1190. https://doi.org/10.1136/archdischild-2019-318634

[10] Turan, C., Saz, E.U., Yurtseven, A., Carbajo, O.M., Buonsenso, D., Soliman, A., *et al*. (2025) The Impact of EMS Transport Models on Pediatric Life-Saving Interventions and Outcomes in Emergency Care: A Prospective Observational Study Based on the REPEM Survey. *BMC Health Services Research*, **26**, Article No. 132. https://doi.org/10.1186/s12913-025-13890-4

[11] 中华医学会急诊医学分会儿科学组, 中华医学会儿科学分会急救学组, 中国医师协会儿童重症医师分会. 重症儿童院际三级转诊专家建议[J]. 中华儿科杂志, 2015, 53(8): 573-575.

[12] 花倩, 周进芳. 癫痫患儿延续性护理服务需求研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(28): 3908-3911.

[13] Cohen, E., Kuo, D.Z., Agrawal, R., Berry, J.G., Bhagat, S.K.M., Simon, T.D., *et al*. (2011) Children with Medical Complexity: An Emerging Population for Clinical and Research Initiatives. *Pediatrics*, **127**, 529-538. https://doi.org/10.1542/peds.2010-0910

[14] 郑泽瑞, 王林娟, 周敏, 等. 儿童重症监护病房后随访服务的研究进展[J]. 护理学杂志, 2024, 39(9): 121-124.

[15] 刘桂华, 林锦玲, 郑清香, 等. 认知行为疗法对重症患儿家属心理健康影响的系统评价和 Meta 分析[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2023, 14(1): 43-50.

[16] 陈枫, 王惠芬, 沈晓娟, 等. 灵性照护模式对急诊患儿生理应激状态、家属负性情绪及满意度的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(12): 1690-1693.

[17] 关于推进儿童医疗卫生服务高质量发展的意见[EB/OL]. 2024-01-10. https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/202401/dd79955f8862450da780f8d237b588c9.shtml, 2026-09-04.

[18] 李英, 陈建香, 施晓飞. 基于“互联网+”的延续性护理模式在早产儿照护中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2024, 30(18): 2446-2451.

[19] 刘喜红. 高危儿的营养支持与健康管理[J]. 中国儿童保健杂志, 2022, 30(2): 120-123.

[20] 杨杪, 吴向泳, 高解春, 等. 芬兰儿童全程医疗保健服务管理经验和启示[J]. 上海预防医学, 2021, 33(1): 79-83.