

一站式儿童保健服务模式在儿童保健工作中的应用价值

王琼健

张家界市人民医院儿童保健科 427200

[摘要] 目的 探究儿童保健工作中应用一站式儿童保健服务模式的价值。**方法** 选取接受保健服务儿童 1000 例作为本次研究对象, 根据其接受保健服务时间的差异分组, 其中 500 例实验组 (2016 年 7 月 30 日-2017 年 8 月 30 日) 实施一站式儿童保健服务, 500 例对照组 (2015 年 5 月 30 日-2016 年 6 月 30 日) 则实施传统保健服务, 对比 2 组干预结果的差异性。**结果** 实验组儿童保健覆盖率 (92.40%)、儿童保健系统管理率 (67.20%) 均明显高于对照组 ($P<0.05$); 实验组儿童家属对保健服务的总满意率 (96.20%) 明显高于对照组的总满意率 (77.80%), $P<0.05$ 。

结论 在儿童接受保健服务中, 实施一站式儿童保健服务模式, 可以将其保健服务的质量提高, 且能够提高儿童家属的满意程度, 意义重大。

[关键词] 一站式儿童保健服务模式; 儿童; 保健

[中图分类号] R179

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 03-121-02

儿童是家庭的希望和祖国的未来, 其健康状况直接会对我国未来人口的素质造成影响, 随着医疗模式的不断转变和社会的发展, 使得儿童保健服务逐渐由四病防治向定期体检、计划免疫、营养指导等防控体系进行转换^[1]。目前, 我国儿童保健服务仍然是以四病防治为主, 且保健服务覆盖和系统管理的几率较低。因此, 采取有效措施促进儿童保健服务质量的提高意义重大。本文主要对儿童保健工作中应用一站式儿童保健服务模式的价值作分析, 如下文:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取接受保健服务儿童 1000 例作为本次研究对象, 根据其接受保健服务时间的差异分组, 其中实验组 (2016 年 7 月 30 日-2017 年 8 月 30 日) 实施一站式儿童保健服务, 对照组 (2015 年 5 月 30 日-2016 年 6 月 30 日) 则实施传统保健服务, 每组 500 例。

实验组中, 男女之比为 269/231, 年龄范围为 1.5 个月-10 岁之间, 年龄均值为 (5.56±2.03) 岁。对照组中, 男女之比为 275/225, 年龄范围为 2 个月-11 岁之间, 年龄均值为 (5.60±2.10) 岁。

2 组接受保健服务的儿童进行基本资料对比, 之间差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组儿童在接受保健服务时, 为其实施传统的保健服务模式, 具体为: 指导儿童家属进行预约挂号, 之后进行缴费, 候诊, 为儿童提供疫苗接种、体检等服务。

实验组儿童在接受保健服务时, 为其实施一站式儿童保健服务, 一站式保健服务主要是以完整性、规范性的服务模式实施儿童保健服务中的相关项目, 主要包括妇幼保健、预防保健、心理疏导等, 其中妇幼保健主要是为儿童实施体检和接种干预, 预防保健是为儿童实施预防接种的计划, 并实施心理疏导是对儿童和儿童家属实施针对性的心理干预。即:

表 2: 两组服务满意度对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	十分满意	一般满意	不满意	总满意
实验组	500	249 (49.80)	232 (46.40)	19 (3.80)	481 (96.20)
对照组	500	186 (37.20)	203 (40.60)	111 (22.20)	389 (77.80)
χ^2 值	—	—	—	—	74.8364
P 值	—	—	—	—	0.001

3 讨论

随着社会的不断发展, 使得人们对医疗保健的需求和要求也越来越高。儿童是否健康成长直接对社会的未来和家庭的命运造成影响^[2], 因此, 为儿童实施保健服务有着积极的意义。为儿童实施保健服务的过程中, 应采取合理措施来促进其保健质量的提高。

一站式保健服务模式在儿童保健工作中应用, 具有较高

a: 首先为儿童实施筛查, 若其筛查合格, 则直接入册, 为其实施体检干预, 若其筛查不合格, 则嘱咐其进行疾病的治疗, 在病情好转或疾病治愈后, 再次实施筛查, 筛查合格后方可入册体检; b: 指导儿童家属在体检后, 直接缴费, 之后实施体检; c: 体检完成后, 为儿童进行计划免疫; d: 在儿童接种完成后, 告知儿童家属需在观察室内进行观察, 观察时间在 30 分钟左右。

1.3 观察指标

对 2 组儿童保健覆盖情况和儿童保健系统管理情况进行观察分析, 以问卷调查的方式来评价儿童家属的满意度, 分数在 0 分-110 分之间, 其中 90 分及以上为十分满意, 70 分-89 分为一般满意, 70 分以下即为不满意, 以十分满意率+一般满意率作为总满意率。

1.4 数据处理

数据均严格录入 SPSS22.00 软件进行统计学处理, 儿童保健覆盖率、儿童保健系统管理率、服务满意率等计数资料采用卡方检验, 年龄等计量资料采用 t 检验。 $P<0.05$ 时, 统计学有意义。

2 结果

2.1 儿童保健覆盖率、儿童保健系统管理率

实验组儿童保健覆盖率 (92.40%)、儿童保健系统管理率 (67.20%) 均明显高于对照组 ($P<0.05$)。如表 1:

表 1: 两组儿童保健覆盖率、儿童保健系统管理率对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	儿童保健覆盖	儿童保健系统管理
实验组	500	462 (92.40) *	336 (67.20) *
对照组	500	347 (69.40)	227 (45.40)

注: 与对照组相比, $*P<0.05$ 。

2.2 服务满意度

实验组儿童家属对保健服务的总满意率 (96.20%) 明显高于对照组的总满意率 (77.80%), $P<0.05$ 。如表 2:

的价值, 其是在传统医学模式的基础上, 逐渐发展而来的一种保健服务模式, 可以促进儿童保健质量的提高, 对保证儿童的健康有着积极的意义。一站式保健服务模式可以使得儿童在保健区域完成体检、收费、免疫等项目, 将保健服务的相关工作效率提高, 使得家属和儿童参与至保健中的积极性提高^[3]。且在实施保健服务的过程中, 儿童家属能够充分对

(下转第 123 页)

相比传统静脉注射治疗可以明显提高疗效,且安全性也能得到保障。盆腔灌注疗法治疗相比其他常规治疗方式差异显著,能避免长时间药物治疗带来的副作用,而且短期内便可发挥药效,从而更好地稳定病情发展,同时盆腔灌注疗法还充分考虑到个体的特殊情况,使得治疗更具针对性,提高疗效。此外,盆腔灌注疗法治疗盆腔炎在操作上比较简单、直接,给药的时间较短,这些优势使得其可直接对炎症部位进行给药治疗,使得血药浓度大幅度提升,缓解了患者的经济压力,使得耐药事件发生率显著下降。

综上所述,盆腔炎患者采取盆腔灌注疗法治疗,不仅可以明显提高临床疗效,而且不良反应少,安全性高,值得借鉴。

[参考文献]

- [1] 杨鉴冰,郭艳,倪国洁等.盆腔炎方内服结合盆腔灌注治疗盆腔炎性72例[J].陕西中医,2013,14(9):74-75.
- [2] 伦锦.经腹穿刺盆腔药物治疗盆腔炎临床观察[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(9):136.
- [3] 曹瑾,袁冰.盆腔灌注疗法治疗盆腔炎的临床分析[J].首都食品与医药,2015,13(20):30-30,31.
- [4] 徐建颖.盆腔灌注抗生素治疗慢性盆腔炎临床疗效观察[J].中国继续医学教育,2015,23(8):233-234.
- [5] 卢春燕.分析盆腔灌注疗法治疗盆腔炎的临床疗效[J].饮食保健,2016,3(15):3-3.

(上接第 117 页)

儿消化不良性腹泻临床疗效观察[J].当代医学,2017,23(34):88-89.

[2] 邓志鹏.醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的研究[J].基层医学论坛,2016,20(31):4431-4432.

[3] 王萍.联合用药治疗小儿消化不良性腹泻76例[J].世界最新

医学信息文摘,2015,15(38):124-125.

[4] 肖荣玲,李素芳,楼晓芳.联合用药治疗小儿消化不良性腹泻的疗效及安全性[J].中国现代医生,2015,53(03):114-116+119.

[5] 白普勋.联合用药治疗小儿消化不良性腹泻50例临床观察[J].现代诊断与治疗,2014,25(01):43.

(上接第 118 页)

综上所述,在 ART 技术中 IVF 方式的囊胚发育能力优于 ICSI,在 ICSI 中不同精子来源对胚胎的发育能力影响不大。

[参考文献]

[1] 李楠,唐永梅,梁明明,等.不同受精方式及精子来源对剩余

胚胎发育能力的影响[J].重庆医学,2016,45(3):366-368.

[2] 郑炜炜,谭玉梅,祝晓丽,等.不同精子来源及授精方式对剩余胚胎继续胚胎培养结局的影响[J].生殖与避孕,2016,36(10):845-851.

[3] 李楠,唐永梅,唐妮,等.不同精子来源及受精方式对胚胎冻融结局的影响[J].中国优生与遗传杂志,2015,35(5):109-111.

(上接第 119 页)

此方法值得在临床上推广使用。

[参考文献]

[1] 杜峰.头孢他啶联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果及安全性分析[J].中国妇幼保健,2017,32(7):1511-1513.

[2] 付佳.头孢他啶联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果及安全性分析[J].中国卫生标准管理,2018,9(3):82-84.

[3] 王勇,王蕾,方红星等.头孢他啶联合阿奇霉素治疗小儿急性性呼吸道感染疗效观察[J].社区医学杂志,2015,13(6):48-49.

[4] 邵新环,张彩艳,吕俊等.小儿肺炎支原体肺炎的临床特点(附 226 例分析)[J].山东医药,2017,57(31):73-75.

[5] 蔡惠东,潘剑蓉.阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效评价[J].检验医学与临床,2017,14(17):2590-2592.

[6] 余强,袁浩宇.小儿肺热咳喘口服液联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎 43 例[J].中国药业,2016,25(4):121-122.

[7] 毛国辉.阿奇霉素联合布地奈德混悬液与沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿肺炎支原体肺炎疗效与安全性评价[J].蚌埠医学院学报,2017,42(8):1100-1102.

(上接第 120 页)

或服用过其他药物,则在接种流感疫苗前应该谨慎使用。如若流感疫苗出现颗粒状或颜色改变时,应该谨慎使用。

综上所述,儿童接种流感疫苗可降低儿童流感发病率,确保家属满意度,值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 夏洪波,陈珺汝,郭锦锦,等.儿童新甲型(H1N1)流感疫苗接种后远期抗体水平分析[J].职业卫生与应急救援,2017,35(3):255-256.

[2] 陈珺汝,夏洪波,陈淑芬,等.儿童接种新甲型(H1N1)流感疫苗后特异性 CD4+T 细胞亚群的表型特征[J].国际免疫学杂志,2017,40(2):136-140.

[3] 梅茂冬.滨海县幼托儿童流感疫苗接种率及影响因素[J].江苏预防医学,2017,28(4):439-440.

[4] 夏洪波,陈珺汝,郭锦锦,等.儿童新甲型(H1N1)流感疫苗接种后远期疫苗活化 Th1/Th2 细胞因子分泌水平分析[J].中国当代医药,2017,24(7):11-15.

(上接第 121 页)

其保健过程进行参与,使其更加清晰对保健服务的内容认识,更好配合相关服务干预。

本文研究结果显示,接受一站式保健服务模式的实验组,其儿童保健覆盖率(92.40%)、儿童保健系统管理率(67.20%)均明显高于传统保健服务干预的对照组;同时,实验组儿童家属对保健服务的总满意率(96.20%)明显高于对照组的总满意率(77.80%)。

综上所述,一站式儿童保健服务模式应用于儿童保健服

务中,可促进儿童保健质量的提高,且能够提高儿童家属的服务满意度,对儿童的健康进行保证,应用价值较高。

[参考文献]

[1] 努尔古丽·赛依提,卢国庆.一站式儿童保健服务模式与儿童保健质量的探讨[J].母婴世界,2016,16(3):27.

[2] 金鹏,李锋.儿童一站式服务模式对儿童保健质量的影响分析[J].世界临床医学,2017,11(7):136.

[3] 刘珊.分析一站式儿童保健服务模式与儿童保健质量[J].医药前沿,2017,7(16):320-321.