

特别关注

福建县域首创新型诊疗模式
安溪推行“一次挂号管三天”

□本报记者 张鸿鹏
通讯员 吴梅珍 苏培云 文/图

创新就诊模式
安溪在省内县域首创“一次挂号管三天”

“今天的复诊不用挂号,也不用再交挂号费,看病真方便。”泉州安溪县医院复诊后的陈大爷点赞道。该院“一号管三天”门诊服务,让他实在受益!

原来,前不久,安溪县率先在全省县域创新推行“一次挂号管三天”的新型诊疗模式,即患者在首次就诊后的三天内,若因检查、检验等原因需复诊,可携带检查结果到同一科室复诊,无需再次挂号,享受免缴门诊诊察费(挂号费),此举大大提升当地民众就医便利。

今年60多岁的陈大爷是一名茶农,常年累月的劳作,导致他膝关节老化,一到下雨天,左侧膝盖就会疼痛。

“前两天到安溪县医院挂号看病,等到全部结果出来后,今天再来就诊。省去了我反复排队挂号、缴费,关键是免费,真是又方便又省钱。”陈大爷说,在过去,这些项目要是当天未完成,下次来还得挂号缴费,费时费力还要花钱。

不仅仅是陈大爷,家住安溪的刘女士也是该新举措的获益者之一。

近期流感多发,刘女士的孩子东东(化名)患上流感。

患病当天上午,刘女士到安溪县妇幼

保健院挂号看病,当晚,东东又有突发情况,她当即又带孩子来复诊。

“无需重复挂号,也不用收诊察费,直接找医生看病,真的很方便。”刘女士竖起大拇指称赞道。

本报记者从安溪县卫健局获悉,目前“一次挂号管三天”政策已在安溪县医院、安溪县中医院、安溪县妇幼保健院、安溪县第三医院等4家医院试行。

推行半个多月来,该县共计近万名患者受益,减免诊察费超20万元,切实减轻患者看病负担,省钱省力,有效提升了就医效率,改善了患者体验。

诊疗信息系统优化升级 让群众问诊就医更方便

好政策也得细打磨。安溪县卫健局副局长施锦培介绍,为了确保政策能够很好地实施,他们对全县医院诊疗信息系统进行改造优化,为当天未完成诊疗的患者贴上信息便签,确保三天内再次到诊时系统能自动识别提示,避免遗漏。

同时,组织相关医务人员开展政策宣传、就医流程、医院诊疗信息系统操作等培训,让医务人员熟悉流程设计。

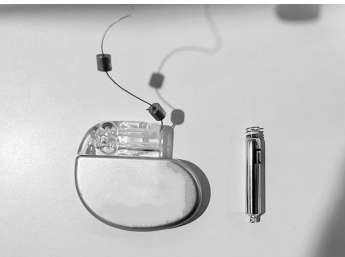
“针对复诊的患者,会尽量为其安排首诊医生,即使换了医师,也是同一专科,通过系统便可查阅初诊医生的诊断,快速了解病人情况。”安溪县中医院中西医内科门诊副主任医师陈东海说。

改善就医流程一小步,带来患者就医体验提

升一大步。

“读取医保卡信息后,医生就知道我是来复诊的,就诊信息也都有,虽然第一次来不是这位医生,但不影响医生为我看病,沟通很顺畅,就医很舒心。”在安溪县中医院中西医内科门诊复诊的王女士坦言。

医疗改革一小步,民生福祉一大步。“我们将根据患者需求和医生反馈、专家意见不断调整和优化就医流程,推动这一惠民举措不断完善。”安溪县卫健局局长陈友智表示,当地将持续探索运行机制,对医生的工作量制定合理的考核标准,保障他们的工作积极性和服务质量,让茶乡百姓真切感受“看病更舒心、服务更体贴”。



传统起搏器(左)与新型可回收无导线起搏器(右)的对比

□本报记者 廖小勇 通讯员 刘云芳

6月24日,厦门大学附属心血管病医院(简称厦心)王焱教授团队成功为一名高龄老人植入新型可回收无导线起搏器,为全省首例,也是全国首批开展此项技术的医院之一。

此次接受这款新型起搏器植入的是73岁的应大爷。经厦心电生理团队评估,老人急需植入起搏器提供“动力”,帮助心脏恢复正常的心跳。

“老人家比较瘦,如果植入传统的有导线起搏器,起搏器囊袋破溃、导线磨损,引起感染的风险较大。”厦心心

植入新型无导线起搏器
厦心完成全国首批手术

内科主任医师蔡彬妮表示,“新型可回收无导线起搏器的出现,让他有了更好的选择。”

据了解,传统的起搏器约为手表表盘大小,通常埋植在上胸部的皮下,导线通过静脉到达心脏。导线顶端的电极固定在心脏的内侧面心肌上,刺激心肌产生收缩,患者虽然看不见但基本能摸得着设备。

与传统起搏器不同,本次植入的起搏器体积小、重量轻,大小仅为传统起搏器的十分之一,电池寿命长达12年以上,如果需要改变治疗方式或者将来要更换该系统,还可以微创取出该设备,实现可回收。

历经一个多小时的手术,这枚小巧的新型起搏器成功植入应大爷的心脏里,老人的乏力、心悸、头晕等症状显著改善,心脏重新恢复了活力。

□本报记者 陈坤

近两个月来,今年39岁的小圆(化名)感觉双下肢麻木无力,行走不稳,病情日渐加重。她来到福建医科大学附属协和医院求助。

原来,10年前,小圆就出现不明原因的颈胸背部疼痛。医生发现小圆存在多处

的治疗方式是绕过脊髓切除压迫神经的骨化物,一直被称为脊柱外科难度最大、并发症发生率最高的手术之一。

廖忠积极寻找安全且创伤小的治疗方案:既然从脊髓一侧“动刀”风险太高,能否“反向操作”,将骨化物连同所在椎体一起向前方推移?

反向操作
挑战脊柱外科“天花板”手术

胸椎后纵韧带骨化,合并黄韧带骨化,有的骨化物还位于颈胸交界处,有的骨化物巨大,几乎占据了80%的椎管空间,脊髓严重受压。

福医协和医院骨二科主任廖忠告诉记者,胸椎后纵韧带骨化是脊柱外科致残率非常高的疾病,手术是唯一有效的治疗措施。目前,业界普遍

只要前移5毫米,就可以解除脊髓压迫。这种手术,目前,仅在国内外极少数综合实力较强的医院开展。

为确保手术安全,廖忠、崔为良主任组织院内多学科会诊,制定了详细的手术方案,为小圆精准开展了PTAF手术。

目前,小圆已佩戴支具下地活动,步态较前明显轻松稳定。