



扫一扫,关注卫生系统微信公号

孩子突发急病看专家“不再难” 瑞医开设儿科专家特需夜门诊获赞

■记者 陈成成

春夏交替时节正是各类疾病的多发期,近日,市民郑女士的孩子晚间突然发烧,她赶紧带孩子去市人民医院(以下简称“瑞医”)儿科看急诊,却在挂号处意外得知儿科夜间也已开设专家坐诊,这让郑女士欣喜不已:“以往看急诊的多是一些高年资住院医师或主治医师,现在连副主任以上的专家也坐‘夜门诊’了,这对有孩子的家庭来说,是个好消息。”很快,郑女士如愿挂到了心仪的专家号。

据了解,瑞医儿科专家特需夜门诊从今年5月9日推出,至今已1月有余,每晚安排一名副主任医师职称以上的儿科专家坐诊,此举不仅方便了家长带孩子看病,缓解了儿童“看病难”问题,也分担了儿科急诊一线值班医生的压力。而在开设儿科专家特需夜门诊的背后,也体现了医院以人为本、为患儿着想的服务本位思想,值得市民为之“点赞”。



儿科主任医师为孩子诊治



就诊前,护士为孩子测量体温

瑞医便民之举 80岁高龄返聘专家亲自上“夜门诊”

6月5日晚,瑞医儿科专家特需夜门诊坐诊的是主任医师叶家鹤,尽管已年愈八旬,但对于每次夜间轮诊,叶家鹤总是一丝不苟,他也像其他年轻医生一样,早早来到医院,从晚上18时一直坐诊到22时,然后再骑车回家。有时,遇上门诊量大时,下班时间还会“拖堂”。“孩子生病,家长总是特别揪心,能多看一个就多看看一个吧!”对于患儿及家属,叶家鹤总是特别体谅。

“其实在考虑推出专家特需夜门诊时,我们没打算将退休返聘的老专家算在内,一则考虑到他们年纪比较大,上夜

班影响健康;二是晚上夜班独自一人回去不安全,没想到科室里一提出要开特需门诊,这些老专家都非常支持,每个人的态度都是义不容辞的,这让我们非常感动。”据瑞医儿科主任金国信介绍,得知儿科要开专家夜门诊的消息,叶家鹤、陈爱菊、项云微这3位退休返聘的主任医师非常支持,都表示“要尽自己的一份力”。因此,特需夜门诊的开设异常顺利,而这几位返聘的主任医师也像年轻医生一样坚持坐夜门诊。

“现在很多父母都是双职工,带娃娃不方便。有一部分娃

还要上学,请假看病同时耽搁父母和娃娃的时间。”专家特需夜门诊“开诊后,很快在家长中传开,大家纷纷为此举“点赞”。市民张女士说:“以前看急诊,匆匆赶来只能挂年轻医生的号,但年轻医生相对经验不足,做家长的总是不放心,往往看了急诊后,第二天还得再挂专家号;现在好了,即使孩子夜间突发疾病,也可以挂专家号了,这是真正从市民的实际需要出发,值得推广。”市民王先生认为,医院推出这种便民措施,真正体现了以人为本、为患儿着想的服务本位思想,值得点赞。

“特需夜门诊”受欢迎 孩子突发急病不再“看病难”

2015年,市人民医院儿科门诊急诊接诊患儿达311889人次,接诊量在温州地区所有医院中排第二,仅次于温州育英儿童医院。而其中,将近11万的就诊量是在“急诊”时间内完成的,也就是说平均每天儿科急诊时间接诊患儿近300人次。而目前瑞医儿科仅有49名医生,其中坐特需夜门诊的副主任医师以上职称15人,也就是说,每名医生一年要接诊7000多人次,儿科医生超负荷工作已成常态。

“以前的儿科急诊多安排住院医师或主治医师,考虑到儿童发病的特点以及家长的上班时间,我们先推出了双休日专家门诊,此举已经坚持了4

年;此次推出特需夜门诊,等于是把夜间门诊的专家空缺也填补了。”金国信说。

“开设夜间特需门诊的好处还在于,可以彻底打破医院服务上的‘盲区’,有些家长图方便,孩子生病了不上医院而是去药店买点药来应付,这容易用错药或延误治疗的佳时期,开设儿科专家特需夜门诊,更加方便孩子看病,更有利于解决上班族孩子看病难的问题。此外,由于夜间就诊儿童相对较少,医生跟儿童交流时间相对较长,只要患儿家长叙述明白,医生详细地了解患儿具体情况,就能作出准确地判断,给出优质的就诊方案。”金国信表示,开设儿科专家特需夜

间门诊服务,不仅分担了儿科急诊一线值班医生的压力,又在一定程度上缓解了儿童“看病难”的问题,同时还方便市民选择相对宽裕的时间来就诊。

院方表示,虽然已开设了儿科专家特需夜门诊,但毕竟晚上出诊的专家目前只有一人,不能全部覆盖儿科各个专科病症,只能缓解一部分急诊时间就诊需求。下一步,随着瑞医医疗信息化工作更深入广泛的展开,各类便民措施的陆续推出,儿科也将积极探索,从老百姓的实际需求出发,推出更多的便民措施,让更多家长与宝宝享受到儿科专家的优质服务。

相关链接:

孩子发烧,父母最揪心。这里,瑞医儿科专家给出了一份儿童发热常见问题及处理手册,供家长参考。

1、体温高于下列温度,则称为发烧。

肛温:38℃;

口温:37.8℃(耳温与口温相同);

腋温:37.5℃。

2、婴幼儿发烧护理中的主要误区

误区一:婴幼儿发烧,应立即退烧,烧得太久,会烧坏脑子,留下后遗症

如果孩子体温达到38.8℃,但精力旺盛,无不适感觉,则无需进行退热治疗。当孩子体温超过38℃,但精神萎靡不振,烦躁和呈现痛苦时应予治疗。体温39℃以上的高热容易引起儿童惊厥,6个月以下儿童在发热时因病情变化快,都应及时治疗。

误区二:要捂汗

发烧要经过三个阶段:发冷、发热、发汗。只有在发冷的阶段才应该为宝宝添加衣物,在发热的阶段应该减除衣物才对,而在发汗的时候则可以穿比较宽松的衣服,以利于排汗。

误区三:打针、输液退烧效果好

能自己退烧最好,能吃药退烧的,不打针;

抗菌药物对病毒感染无效,输液可能引起输液反应;

目前抗病毒药物都不是抗病毒的特效药。

3、发烧若伴有下列情况则应立即送医

发烧超过39.0℃,并且吃退热药半小时以上都不降温;

出现嗜睡、异常烦躁;

曾有过高热惊厥;

脱水症状且无法喝水;

无法进食、剧烈呕吐;

抽搐;

身上出现出血点或淤

斑或红色皮疹;

2个月以下的婴幼儿;

体温持续超过40℃的所有孩子;

宝宝本身患有其他严重疾病(先天性心脏病,免疫功能低下,癫痫);

连续发热3天以上。

4、发热的家庭护理

保持室内空气清新,定时开窗通风,室温不要过高,保持在22到25℃为宜,同时,不要让过堂风直吹宝宝;

发烧的发热阶段要减衣服,不应采取捂汗的办法降体温,因汗水流失过多会使宝宝感到疲惫无力。多喂点温开水、新鲜果汁、温豆浆、清淡的汤水等补充丢失的水分,有利于退热及病情的恢复;

饮食应以清淡为主,便于消化及吸收,以半流质为宜,如营养粥之类的饮食;多食蔬菜及水果,尤其要吃些含维生素C的新鲜果蔬;

若经过以上处理发烧仍不缓解,要配合医生,做好其他各项检查,便于早日找出致病原因,便于有针对性地对症治疗。

5、正确使用退烧药

尽量少用退烧药,体温大于38.5至39℃以上才考虑。在使用退热药物之前尽量找出病因,以免影响诊断,耽误治疗。

临床常用退热药

布洛芬:退热快而平稳,退热持续时间可达8小时。该药虽为阿司匹林类似药物,但胃肠道刺激等不良反应明显低于阿司匹林,且易耐受,被认为是安全可靠的解热镇痛药物。对乙酰氨基酚(商品名泰诺林、百服宁或小儿退热栓):该药很少引起胃肠道不良反应。因具有起效快、作用强和安全的特点,是世界各国广泛推荐与使用的退热药物。2个月以上儿童可首选该药。



5月29日,瑞医儿科在海广场开展义诊活动