

推进肿瘤专科医院多学科综合诊治模式的体会

赵岩,刘也夫,胡海涛,邹韵,朴浩哲,张岩,罗娅红,柏和
(辽宁省肿瘤医院,大连医科大学辅助临床肿瘤学院,辽宁 沈阳 110042)

摘要:多学科综合诊治工作团队(MDT)是肿瘤治疗的理想模式。MDT模式有利于优化医疗资源,改善治疗效果,确保医疗安全。辽宁省肿瘤医院通过长期探索实践,逐步建立了覆盖常见恶性肿瘤的14个团队,实现了MDT的日常化运营并持续改进,取得了良好的社会效益。全文对肿瘤专科医院MDT工作的推进条件、推进方法,MDT模式诊疗的工作经验进行分析。

关键词:多学科综合诊治;肿瘤医院;医院管理

中图分类号:R197 文献标识码:C 文章编号:1004-0242(2014)12-0975-03

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2014.12.A003

Experience of Promoting Multidisciplinary Team Model in Specialized Cancer Hospital

ZHAO Yan, LIU Ye-fu, HU Hai-tao, et al.

(Liaoning Cancer Hospital and Institute, Clinical Oncology College of Dalian Medical University, Shenyang 110042, China)

Abstract: The multidisciplinary team (MDT) collaboration and coordination is the ideal working model for diagnosis and treatment of malignant tumors. MDT model is conducive to optimizing medical resources, improve patient's outcomes and ensure medical safety. Through long-term exploration and practice, Liaoning Cancer Hospital gradually established 14 teams covering common malignancies. MDT working model is infiltrating to routine clinical practice and still under continuous reform and improvement. To date, this project of promoting MDT model achieved virtuous social benefits and acknowledgment. The required environments to develop the MDT model, the strategies in establishing and promoting MDT in a cancer specialized hospital, and periodic of MDT promoting project were analyzed in this paper.

Key words: multidisciplinary team; cancer hospital; hospital management

随着医学研究证据的积累,恶性肿瘤的治疗模式发生了根本变化,由单纯手术为主的治疗方式向根据病期和患者个体特点采用不同的诊治方案过度。多学科综合诊治工作团队(multidisciplinary team, MDT)是指由两个以上的相关学科组成固定的工作组,针对某种疾病进行定期、定时的临床讨论会,提出系统的诊治方案^[1,2]。MDT成员一般包括多个学科的专家,如外科、内科、放疗科、影像科、病理科、介入科等;基础研究、专业护理、心理治疗、营养治疗等方面的专业人员以及社会工作者、患者家属等都作为MDT的重要组成部分^[3,4]。恶性肿瘤多学科综合诊治概念的提出已有半个多世纪的历史。在英国,MDT已通过立法的方式确立为恶性肿瘤诊治必须

遵循的模式^[5],德国、美国等医疗中心集中的国家,MDT是医院医疗体系的重要组成部分。我国的肿瘤专科医院相关评审规定也对MDT诊疗模式的组建和持续改进提出具体可行的要求。

恶性肿瘤治疗的三大手段:手术、化疗、放疗,加之中国传统中医药,以及细胞生物治疗、靶向治疗、介入治疗等越来越多的治疗手段的涌现,使同患者面临不同医生所提供的多种选项。在反复会诊、踌躇抉择中不但浪费了医疗资源,而且延误了治疗时机,且难保障所选择的初始治疗是最优的。

辽宁省肿瘤医院是我国第一批成立的肿瘤专科医院。早在20年前医院就开始对分科体系进行改革,大力推进诊治专业化。在外科首先推行依照肿瘤部位进行分科的方式,严格管理各病区收治的病种;对肿瘤内科、放射治疗科也进行了学科领域划

收稿日期:2014-07-30

通讯作者:赵岩, E-mail: zhaoyan@medmail.com.cn

分,对收治病种进行了比例方面的规定。这些举措迅速提高了肿瘤诊治的专业化程度,优化了治疗效果,缩短了专业人才的培养周期^[6]。

为了切实提高治疗效果、保障医疗安全,加强学科建设、促进学科融合,辽宁省肿瘤医院在领导班子的大力推动下,逐步推进,完成了14个MDT团队组建工作,实现了常见恶性肿瘤的全面覆盖。在常规运行同时,职能部门采取积极举措,进行持续整改优化,获得了良好的社会效益。本文就MDT组建和运行的关键问题作一分析。

1 肿瘤MDT组建的条件

1.1 MDT组建是高度专业化分科发展的必然趋势

基于医院高度专业化分科特点,肿瘤专科医生对所负责的常见疾病的病种逐渐积累大量的临床经验,并通过专业阅读、参加各种学术活动、学术会议等方式不断提升自身技术,同时对非本专业的其他治疗手段也有所了解。为提高治疗效果,临床工作者必然自发的产生采取综合治疗模式的愿望,这是MDT模式成立的内因。

1.2 团队建设是MDT组建的基础

MDT工作模式要求定期、定址、人员相对固定。由组长、专家团成员、MDT秘书组成。引领该病种MDT的组长作为最终决策者,不但需要有高超的临床技巧、对疾病全面系统的认识,还应该具有团结同道、引领团队的能力^[4]。团队成员之间相互尊重、发言机会平等、日常学习工作中的彼此激励等良好的关系模式是保障MDT工作顺利进行的必备条件^[7]。

1.3 梯度建设是MDT组建和运行的保障

MDT实施需要中青年骨干的支持。MDT会议的准备、实施、记录、随访过程都需要有专人负责。客观上要求这些骨干力量专业素质过硬、具有良好的协调能力、工作认真细致。而MDT工作也给这些积极上进的青年骨干进一步学习和锻炼的机会。良好的人员梯度也是MDT顺畅运行的保障,客观上MDT工作作为学科人员梯度建设提供了“练兵”的舞台。

2 MDT工作的推进方式

2.1 领导重视、激励与引导

辽宁省肿瘤医院领导高度重视MDT工作。为了

使MDT制度真正切实落实、造福患者,院领导组织学科办对临床学科带头人进行访谈、调研现状、顺应临床需求。以鼓励为主,引导各亚专业学科带头人根据自身条件,适时开展相关工作。院长、主管副院长在各方面创造条件,参加了各MDT团队的成立仪式,使学科带头人更有信心、有决心开展好这项工作。

2.2 循序渐进、因势利导

基于MDT模式的先进性和必然性,辽宁省肿瘤医院早在2008年就成立了头颈部肿瘤MDT。采用多学科查房的方式,由头颈外科主任引领,放疗、肿瘤内科专家参与查房的讨论,共同制定和实施治疗计划。该MDT在国内取得了同行的广泛认同,并在院内形成了良好的示范效应。在此基础上,2009、2010年又分别开展了大肠癌MDT、脑胶质瘤MDT两个团队的工作。探索出学术型、临床型并重的运行模式,逐渐积累了丰富的经验。基于团队的早期实践和摸索,晚期消化道肿瘤MDT、淋巴瘤MDT、胃癌MDT、肝胆胰腺肿瘤MDT、泌尿系统肿瘤MDT、宫颈癌MDT、子宫内膜癌MDT、卵巢癌MDT、骨软组织肿瘤MDT、食管癌MDT、肺癌MDT等团队纷纷组建,使全病种覆盖的14个团队的常态化工作最终得以顺利开展。

2.3 服务临床、务实精进

医疗服务水平的持续改进是医院进步的终极目标,也是职能政务管理的根本着点。一切政策的制定都要来源于临床一线的诉求,并以实际行动服务于临床。通过广泛的意见征集和反馈、多次沟通会议等细致的工作达到学科带头人的广泛支持。同时多次组织中青年骨干召开形式活泼的MDT秘书交流会等方式,不但交流了经验,而且传递了对他们工作的认可和支持。切实服务临床是MDT工作推进与改良的根本方向;临床一线的反馈是不断改进提高的动力源泉。

3 MDT工作的经验

3.1 节约资源,灵活运用

恶性肿瘤的发病率逐年升高,对临床工作造成了较大的压力。加之三级甲等医院承担的科研、教学任务,MDT工作无疑进一步增加了医务工作者的工作负担。就目前辽宁省肿瘤医院实际情况,对每一例病患都采用MDT模式仍有困难。为此,根据病种的特

点,各自设立了病例纳入标准,并对患者迫切需要情况进行考虑。加强医生业务学习,使专科知识更新常态化、自觉化,主动采用MDT理念诊治患者。藉此MDT重点转移到临床指南无法明确界定的特殊病例,从而使MDT工作的落实成为可能。

3.2 信息化督导,全程化管理

采用信息化管理,对MDT讨论病例设计了MDT专用模板。对电子病历添加标签,便于对MDT病例进行抽提。全程化管理,对MDT方案的执行情况全程管理,对医生的依从性进行评价和反馈。此外,对于没有进行MDT讨论的病例也同期抽样,评估所有同期患者接受规范化治疗的情况。信息化的进步确保了医院的整体化诊治水平。

3.3 基于MDT模式,促进学科建设

MDT平台的设立使学科交叉、学科融合、开展跨学科临床研究成为可能。依托紧密的MDT沟通,产生新的临床思路。综合治疗方式的确立使诊治流程标准化,规范化,这不但切实提高了治疗效果,而且使学科发展由亚专科的进展迈向学科群的整体提升,为培育出高水平研究成果创造了良好条件。

4 MDT工作展望

4.1 首席专家制度的实施

MDT组长引领的单病种团队在迅速提高团队整体水平的同时,也为单病种首席专家制度的实施遴选了人才。在MDT模式运行中,所产生的临床成果奖有助于团队临床服务能力、学术影响力的提升。单病种首席专家制度将基于MDT组织框架,但不限于该框架,该制度的实施将确立对某个病种的诊治争议具有最终决策权的首席专家,并基于其在该领域的成就,对相关科研方向予以全局性的掌控和引领,从而集中力量,更好的实现研究的推进和成果的转化。

4.2 病种引领的新的专科规划及诊疗中心的构想

MDT模式必将促使针对同样病种而擅长不同治疗方式的专业临床人员的更加紧密合作,并使这种合作趋向于常态化运行。随着专科实力的不断提升、学科影响力的进一步扩大,从事同一病种临床和科研的团队将有条件成立单病种诊疗中心。这一构想终将使每一例患者都接收到MDT诊疗成为可能。同时,高通量诊疗中心的成立将有利于促成大量临

床成果的产出,并进一步指导和优化临床实践。

4.3 临床管理水平的提高

对于特殊病例、复杂病例的诊疗行为是影响医疗安全的重要环节。而医疗安全是体现临床管理水平的重要方面。MDT模式基于循证医学、结合临床经验,群策群力确立治疗流程并实时跟踪和调整。该模式使这部分高风险患者得到个体化诊治,最大程度保护患者安全同时规避了医生个人暴露于医疗风险。因此,MDT模式是保障临床工作安全的最重要的举措之一^[8]。MDT病例的个例全程追踪将有助于发现临床管理中隐患。据此MDT模式不仅可提高临床诊治水平,而且将不断助力临床流程管理水平的提高。

总之,MDT模式是恶性肿瘤最科学合理的诊疗模式。基于临床需求,通过领导的导向和相关职能科室和协调,辽宁省肿瘤医院先后成立了14个MDT团队,实现了常见恶性肿瘤的全面覆盖。MDT模式改善诊治效果、节约资源、保障医疗安全并有助于学科建设水平的全面提高。辽宁省肿瘤医院MDT工作的全面推开体现了科学化管理的成果,为MDT模式的推进提供了较好的案例。

参考文献:

- [1] Barr O. Interdisciplinary teamwork: consideration of the challenges[J]. Br J Nurs, 1997, 6(17): 1005-1010.
- [2] Taylor C. Multidisciplinary team working in cancer: what is the evidence[J]. BMJ, 2010, 340: c951.
- [3] Daniels K, Auguste T. Moving forward in patient safety: multidisciplinary team training [J]. Semin Perinatol, 2013, 37(3): 146-150.
- [4] Rhee J, Parent D, Basu A. The influence of personality and ability on undergraduate teamwork and team performance[J]. Springerplus, 2013, 2(1): 16.
- [5] Haward RA. The Calman-Hine report: a personal retrospective on the UK's first comprehensive policy on cancer services[J]. Lancet Oncol, 2006, 7(4): 336-346.
- [6] Zhao Y, Piao HZ, Liu YF, et al. Thinking and measures to promote discipline construction in cancer hospital[J]. China Cancer, 2014, 23(5): 373-375. [赵岩, 朴浩哲, 刘也夫, 等. 推动专科医院学科建设的措施与思考 [J]. 中国肿瘤, 2014, 23(5): 373-375.]
- [7] Xie Y, Wang XD, Li L. Framework of team culture of multidisciplinary team for colorectal cancer[J]. 2007, 14(3): 346-349. [谢尧, 汪晓东, 李立. 结直肠癌肿瘤多学科协作诊治模式的团队文化建设(一)[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2007, 14(3): 346-349.]
- [8] McGettigan P, McKendree J, Reed N, et al. Identifying attributes required by foundation year 1 doctors in multidisciplinary teams: a tool for performance evaluation [J]. BMJ Qual Saf, 2013, 22(3): 225-232.