

互联网 + 多学科会诊在新型冠状病毒肺炎疫情防控中的应用

王成元 赵玉文 李 永 范德胜 汪 勇 金 赟 李水莉 李晓兰 余海林

安徽省淮北矿工总医院新冠肺炎救治专家组 安徽淮北 235000

〔摘 要〕2020 年,新型冠状病毒肺炎疫情袭来,对于各个行业领域的改变是巨大的。在医学领域中,借助“互联网+”创新理念所建立的多学科协作模式在此次疫情防控中起到重大作用。本文中着重探讨了“互联网+多学科会诊诊疗模式”相关理论和模式,结合临床救治的经验,探讨它在疫情防控中的实践应用。

〔关键词〕多学科会诊诊疗模式;“互联网+”;新型冠状病毒肺炎;疫情防控应用

〔中图分类号〕R563.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)06-235-01

目前在医学医疗服务领域中,针对新冠疫情开展的“互联网+多学科会诊诊疗模式”,是基于固定人员、固定时间、固定地点讨论固定问题,建立了专家、主管医生、患者三方共同协作、共同提供医疗服务的三位一体化合作模式,在新冠肺炎前期诊断、鉴别诊断以及治疗等不同阶段发挥了重要作用。

一、“互联网+多学科会诊诊疗”模式的基本内涵

(一)“互联网+多学科会诊诊疗”模式的基本内涵

在“互联网+”先进理念支持下,医学医疗服务领域也研究提出了全新的“多学科会诊诊疗”模式,即 MDT (Multidisciplinary Holistic Treatment) 模式。该模式强调多方协同合作,共同提供医疗服务,为患者提供规律性会面与共识性诊断、治疗内容,同时提供规范统一的数据存档可供后期追溯。如果从狭义层面讲,它就是指相关医疗人员所开展的多学科会诊讨论活动。

(二)“互联网+多学科会诊诊疗”模式与新冠肺炎疫情防控

“互联网+多学科会诊诊疗”模式目前已经与新冠肺炎疫情防控事件联系起来,这是希望利用到 MDT 模式的多点优势特性,从新冠肺炎前期诊断、鉴别诊断以及治疗等不同阶段来探讨防疫措施。考虑到新冠肺炎属于人类未知疾病,所以前期针对它的 MDT 讨论模式主要从呼吸科、感染科、肺部 CT、院感、重症等医学科方面展开,构建多学科会诊指导体系,在现有内容研究过程中发现科研创新点,争取尽早构建一套多学科会诊模式,对新冠肺炎联合诊治提供指导价值内容,建立 MDT 模式与新冠肺炎疫情防控的有机联系^[1]。

二、“互联网+多学科会诊诊疗”模式与传统会诊模式的对比分析

传统会诊模式中应该包含了普通会诊、院内或院际大会诊等。目前针对新冠疫情的院际大会诊显然无法满足全国疫情防控工作要求。考虑到疫情来势的突发性、特殊性与未知性,如果继续采用传统会诊模式明显存在学科协作制度保障缺乏的现实问题,而且传统大会诊模式下参与人员并不固定,且参与人员的知识背景与临床经验也存在较大差距,无法遵循统一的诊疗规范,合作意识也参差不齐,这些都与当前疫情防控要求背道而驰。相比较而言,采用相对完善成熟的 MDT 模式则更为合理。相比于传统普通会诊、院内/院际大会诊模式,MDT 模式是提供 MDT 启动认证的,由于采用了网络技术,它在等待时间方面有所大幅缩短。而根据不同规定,MDT 模式下患者花费相对更低,医生联络也相对更便捷。最为重要的是,MDT 采用了固定团队模式,可实现规律运行,它的参与学科数量更多,拥有全院各专业的固定专家团队与专家库,医生业务水平与可选择性都相对较高,且团队协作度较好,拥有多对一的医患模式,在针对新冠疫情防控工作操作方面优势更大,也更有针对性。

三、“互联网+多学科会诊诊疗”模式的实践应用

(一)基本概况

淮北矿工总医院在此次新冠疫情期间采用到了“互联网+多学科会诊诊疗”MDT 模式,该医院有新冠病毒肺炎确诊病例 5 例,其中 1 例无症状感染者,另有 27 例疑似病人。由于新冠肺炎属于全新疾病,

因此该医院对该疾病的认识也都是从零开始的,该医院根据国家诊疗标准进行了更新,明确了自身快速确诊新冠肺炎患者的有效方法,并制定相应治疗方案,减少漏诊,避免传播。新冠肺炎的诊治为院感、检验、影像等科室医护人员带来更大挑战,另外考虑到患者病情变化较快,临床症状不够典型,因此每一步诊断与治疗均采取到了 MDT 模式,即各个相关学科专家齐聚线上进行多学科的及时充分沟通交流协作,以为疫情防控工作顺利开展创造有利的条件。

(二)“互联网+多学科会诊诊疗”模式的实践应用原则

MDT 模式的实践应用主要遵循非面对面原则,这也是为了达到疫情防控要求,做到多方协作但少接触,会诊专家无需同时出现在某一固定地点,主要通过线上进行交流沟通。其次是非同步参与原则,所有会诊专家可选择非同步地加入或离开会诊。第三是便捷化参与原则,会诊过程中会灵活方便邀请团队内外专家加入,有效解决特定问题。第四是多样化技术支持,通过会诊平台与网络提供文字、图像、视频会议等支持内容^[2]。

(三)“互联网+多学科会诊诊疗”模式的实践应用做法

淮北矿工总医院在 MDT 模式实践应用过程中首先为各方专家、医护人员、患者及其家属提供了异时性、非面对面会诊工具,保证会诊持续时限内尽可能邀请更多专家参与到会诊操作中,充分利用碎片时间,全方位提高会诊服务能力水平,同时提高 MDT 可及性。

医院为专家提供了会诊申请,上传病例资料及相关图片,共同讨论交流、总结意见。而医患双方则通过互联网平台、新媒体平台查看指定会诊内容,导出报告内容形成进一步面对面交流。在专家、组长方面结束 MDT 会诊后依然可选择在会诊病例页面进行进一步沟通、反馈与补充,明确治疗、随访期相关工作计划内容。

最后医院利用 MDT 模式进行了信息数据加密备份,通过 MDT 模式建立科研调取内容,整理病历资料,突破网络限制,确保 MDT 模式应用更加高效便捷。当然,考虑到 MDT 模式应用尚不成熟,因此医院依然申请开展线下传统会诊配合 MDT 模式共同诊断,助力线上多学科协作会诊模式实施过程,保证做到线上线下都能开展针对新冠疫情的诊疗交流反馈过程^[3]。

总结:

“互联网+多学科会诊诊疗”模式的线上可及性是传统线下诊疗会诊模式所无法达到的。结合今年新冠疫情防控问题,这一创新模式能建立更好的医患服务与利益关系体系,提高新冠肺炎的救治能力,满足医疗服务科研需求。

〔参考文献〕

- [1] 柯静,曹斌,蒋志锋,等.多学科协作诊疗模式在新型冠状病毒肺炎患者诊疗中的价值[J].首都医科大学学报,2020,41(2):298-301.
- [2] 冯亚兰,吴志坚,何德剑,等.地市级医院多学科协作诊疗的管理初探[J].现代医院管理,2019,17(5):11-13.
- [3] 苟悦,李继平,赵淑珍,等.医院多学科协作诊疗门诊信息系统优化的效果[J].广西医学,2019,41(21):2816-2818.