

中西医结合医院多学科“一体化”诊疗服务的探索与实践

——以江苏省无锡市中西医结合医院为例

周蓉 黄继人 储兴 高宇峰 陆伟国 谭雪芳

(无锡市中西医结合医院,江苏无锡 214041)

摘要 近年来,无锡市中西医结合医院认真贯彻落实国家中医药管理局《关于转发江苏省中医药局在全省中医医院推广开展多学科“一体化”诊疗服务的意见的通知》要求,结合专科实际和特色,选择优势病种,有效整合中医与西医、内科与外科、临床与医技、治疗与康复科室,搭建了多学科“一体化”诊疗服务平台。医院在实践中探索体现中医整体思路的综合一体的服务模式、诊疗模式和管理模式,有效提高了中医临床疗效,助推了学科发展,彰显了中医药特色,大大改善了群众的就医感受,产生了较好的社会效应。

关键词 多学科一体化 诊疗服务 中西医结合医院

中图分类号 R197.4

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)01-0068-03

无锡市中西医结合医院坚持“做强医院综合实力,做优中西医结合特色”的发展宗旨,认真贯彻落实国家中医药管理局《关于转发江苏省中医药局在全省中医医院推广开展多学科“一体化”诊疗服务的意见的通知》要求,以学科协作为基础,以优势病种为重点,整合人才、技术、设备等资源,改革传统医学诊疗模式,发挥中医药特色优势,围绕“服务、诊疗、管理”三大模式创新,根据多年来在脾胃病、烧伤等的临床诊疗经验,集中医院优质医疗资源,整合形成“一体化”诊疗中心,使患者在一个诊疗平台上即能得到多个学科、多个专家的联合医疗,为患者提供最适宜的个体化治疗方案和最优质的整体服务,取得了初步成效。

1 基本理念

随着社会经济和医学事业的发展,综合医院的专科及诊疗技术越分越细、越分越“专”,这种独立诊疗的医学模式,逐渐忽略了人的整体性,而实际情况是,患者在就诊过程中常常会因为诊断不明确或疗效不理想等复杂问题而奔走于各个专科之间,这正是“头痛医头,脚痛医脚”的专科诊疗的局限性所在,造成患者病痛延误、医疗负担加重等弊端。

“一体化”诊疗服务是诊疗理念的革新和服务流程的再造,是新医改形势下以病人为中心,顺应医学模式的转变,遵循中医整体观的理念,实施服

务模式创新的一项探索之举。“一体化”诊疗服务的开展,实现了病人需求与医院发展的“双赢”,一方面突破传统模式,由病人找医、求医转变为“医生围着病人转”,另一方面医院内部的资源得到有效重组整合,各学科之间相互合作融为一体,就诊流程更加简化顺畅,这些都为医院运行效率的提高提供了保障,最终解决了病人“看病难、看病烦、看病贵”的根本问题。

1.1 诊疗原则 (1)能内不外:即能进行保守治疗的尽量不采用手术治疗,以减少创伤,避免医源性损害;(2)能中不西或中西结合:即能用中药解决问题的不用西药治疗,发挥中医特色,治病求本,降低费用;(3)能微不大:即能用微创手术的不动大手术,采取中西医综合治疗,缩短病程。

1.2 临床意义 (1)以病人为中心,由内外、中西医结合综合诊治,在一个平台上直接为病人提供诊疗服务;(2)通过多专科联合诊疗,直接为病人提供最佳诊疗方案;(3)优化服务流程,避免了因学科单一会诊难以形成统一诊疗意见,而延误疾病诊疗时间。

2 实施举措

医院结合专科实际和特色,选择优势病种,有效整合中医与西医、内科与外科、临床与医技、治疗与康复科室,搭建了多学科“一体化”诊疗服务平台。

2.1 重塑流程整合资源,实现服务模式创新 “一体化”诊疗服务是通过医疗流程的改造和资源的有效整合,提供诊疗“一站式”连接服务,实现急诊、门诊、住院的“一体化”管理。20世纪70年代初,医院借鉴日本医学专科建设模式组建中西医结合消化科,经过40余年的建设发展,整合了肝胆胰外科、胃肠外科、肛肠外科、消化内科、内镜中心5个专科,组建脾胃病科“一体化”诊疗中心。消化病急诊单设,避免了急危重消化病患者多科会诊,简化急诊流程;消化病门诊开设多学科“一体化”诊疗区,脾胃病的各专科门诊集中在同一区域,方便患者就医,直接为消化病患者提供综合诊疗服务;住院患者不分内外科,集中收治于脾胃病科一体化诊疗病区;对疑难、危重病人,经中心专家查房和联合会诊,由中心首席专家确定诊疗方案,真正体现了“医生围着病人转”,保证病人在一张病床上得到全程、完整、系统的诊疗服务,实现无缝衔接。

2.2 融合中西综合技术,实现诊疗模式创新 “一体化”诊疗方案是从“优选法”思维出发,庸中选好,好中选优,遵循诊疗原则,打破了以往专科疾病单一治疗的模式和各个专科以自我为中心的格局,中西内外科人员通过共同管理病人,对所有病人实行中西医、内外科综合会诊,为患者制定更为合适的个体化诊疗方案,使患者在一个诊疗平台上得到多学科、多专家的联合诊疗。脾胃病科“一体化”诊疗中心整合中药(内服、外敷、熏洗等)、针灸、西药、普通手术、微创手术(腔镜、介入)、内镜治疗、化疗、放疗等多种中西医诊疗技术,组织制定了急性胰腺炎、肠梗阻、溃疡性结肠炎等具有代表性的一体化诊疗方案,并在临床实践中不断优化和完善;烧伤科“一体化”中心已不再局限于单纯的创面修复处理,而是针对烧伤患者病情及病程的不同阶段,采用中医药整体观治疗,早期抗休克——加用中药扶正祛瘀,进行脏器保护和控炎反应,中期创面修复——予以中药外敷、中药异种皮覆盖,后期康复——对残余创面、瘢痕防治、功能保护采用中药浸浴、中药外敷、三氧治疗、畸形矫治、功能训练等多种治疗手段的融合,有效提高了临床疗效,助推学科发展。

2.3 重塑体系整体协调,实现管理模式创新 “一体化”诊疗管理是建立跨专业、跨科室的医疗平台,打破了临床专科分类过多过细、诊疗独立、不能融通的技术壁垒。

2.3.1 组织结构重组 将肝胆胰外科、胃肠外科、肛肠外科、消化内科、内镜中心5个二级专科整合成“脾胃病科一体化诊疗中心”;将烧伤、整形、重症

医学、营养、中医疮疡、伤口治疗、康复理疗、介入治疗等专科整合为“烧伤一体化诊疗中心”,实现患者从急诊、门诊到病房的“一体化”管理。

2.3.2 管理机制保障 两个一体化诊疗中心均为院部领导下的一级科室,分设二级科室,专设一级科主任和科护士长,实行科主任、科护士长负责制,统一管理医疗、护理工作,在一级科范围内进行床位、人员、设备等资源的有效整合和调配,实现了管理体制上的“一体化”^[1]。

2.3.3 信息化建设支撑 提升完善 HIS、LIS、PACS 系统功能,实现诊疗信息互联互通,数据共享,与其他各临床科室、医技科室(如肿瘤科、病理科、介入放射科、影像科、检验科等)进行实时诊疗数据、影像资料的传输调阅,实现了以“一体化”诊疗为中心、多学科充分支持的一体化诊疗服务系统。

3 成效体会

“一体化”诊疗服务是医学发展的必然趋势,它有效提高了临床疗效,助推了学科发展,彰显了中医药特色,大大改善了群众的就医感受,产生了较好的社会效益。

3.1 流程优化,疗效提高 由于多学科共同参与、协调治疗,有效提高了疗效。近三年,医院胰腺炎病人无一死亡,治愈好转率达到了99.2%,手术率从2011年的2.0%降至2013年的1.2%,远远低于其他市属综合医院的手术率,总并发症率从2011年的10.2%降至2013年的5.3%,再次住院率从2011年的1.02%降至2013年的0.81%;危重烧伤救治成功率达到98.87%,居国际、国内领先地位。

3.2 病程缩短,费用降低 实施多学科诊疗平台后,许多检查、诊断、治疗集成到一体化平台,确保了诊疗的准确性和靶向性,患者免去了转科之苦,免去了重复检查;中医药的早期干预和综合治疗,使重症病人病情得以改善,手术率下降,痛苦减轻,疗程缩短,费用节约。2013年医院急性胰腺炎病人的平均住院天数为10.6天,较2011年下降了3天,在为病人谋得福音的同时也提高了医院的经济和社会效益。

3.3 技术提升,病人满意 “一体化”诊疗服务模式充分体现了“中西相长”的内涵与意义,不仅在临床医疗,更在教学科研、新技术开展等方面取得了长足的进步,促进了科室整体实力的提升。“一体化”诊疗服务让病人切实感受到了便捷医疗,医患关系得到了明显改善,病人对医院的满意度逐年攀升,综合满意度均为95%以上。

3.4 建章立制,科学管理 当然,在实践过程中我们也遇到了一些问题和难点,如由于多学科的参

益肝降脂方预处理对酒精性脂肪肝 SD 大鼠 肝脏 PKC α 表达的影响

侯珊珊¹ 赵远红² 贾英杰² 李 正² 李小江² 李全征¹ 尹纪红¹ 张小瑞¹ 杨彩霞¹ 顾宏韬³
(1.天津中医药大学,天津 300193; 2.天津中医药大学第一附属医院,天津 300193;
3.天津市中医药研究院附属医院,天津 300120)

摘 要 目的:观察中药益肝降脂方预处理对酒精性脂肪肝 SD 大鼠肝脏蛋白激酶 C α (PKC α)基因与蛋白表达的影响,探讨益肝降脂方对酒精性脂肪肝内源性保护机制的诱发与强化的效应。方法:将 116 只 SD 大鼠随机分为模型组与中药干预组,所有大鼠均连续 12 周予高脂+酒精灌胃进行酒精性脂肪肝造模,中药组分别于实验第 3 周、第 6 周、第 9 周起实施干预。于实验 6、9、12 周末不同时段宰杀取样,观察大鼠的一般情况及肝脏组织病理学变化以评价造模,蛋白免疫印迹法(Western blot)观测 PKC α 蛋白表达量,RT-PCR 法检测 PKC α mRNA 的表达活性。结果:HE 染色显示模型组大鼠肝小叶结构改变,肝细胞索紊乱,肝细胞呈不同程度的脂肪变性、点状坏死及炎性细胞浸润;中药各干预组大鼠肝组织脂肪变均较模型组明显改善。中药各时段干预组大鼠肝组织 PKC α 蛋白含量与模型组比较均明显升高,PKC α mRNA 的相对表达量明显高于模型组,且 PKC α mRNA 相对表达量随用药时间的先后呈进行性降低。结论:中药益肝降脂方早期干预能促进 PKC α 基因和蛋白的表达,有显著的药物预适应作用;益肝降脂方的预适应作用与用药早晚成正相关;中药益肝降脂方防治酒精性脂肪肝的机制可能与早期促发内源性保护实现预适应相关。

关键词 益肝降脂方 酒精性脂肪肝 蛋白激酶 C α 实验研究

中图分类号 R575.505 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2015)01-0070-04

益肝降脂方是我们临床应用多年具有升清降浊解郁功效的经验方,能有效调节酒精性肝病(ALD)的血脂代谢,降酶保肝,改善中医症状^[1]。本课题前期实验已证实益肝降脂方具有类抗氧化剂样效应,能起到防护酒精性脂肪肝(alcoholic fatty liver,AFL)的作用^[2]。蛋白激酶 C(protein kinase C, PKC)属丝氨酸/苏氨酸激酶家族中的一种,是细胞内外不同刺激信号转导的关键环节,目前由于其在肝细胞缺血/低氧预适应内源性保护机制中的作用

而受到人们的广泛关注。药物预适应(pharmacologic preconditioning,PPC)是用药物模拟缺血预适应中的介质,使其产生预处理效应,是减轻缺血再灌注损伤,保护组织的一种有效方法^[3]。中药具有安全范围大、不良反应小、作用靶点多等优点,目前关于中药在肝脏预适应保护作用中的报道很少,且中药预处理的作用机制复杂,尚未阐明。本研究在前期实验证实益肝降脂方保肝降脂抗氧化作用的基础上,尝试通过不同时间的干预造模,观察

基金项目:天津市应用基础及前沿技术重点项目(11JCZDJC19900)

与,人员涉及范围广,专业分工有所不同,需要协调好团队合作与个人发展的关系,工作任务需合理分配,以及多学科一体化诊疗服务的深入发展和科研成果转化如何惠及于民等。我们将继续在“一体化”诊疗服务模式的实践中加以探索,对运行过程中存在的问题和难点进行不断改进完善,进一步建立有效的协作机制,不断提升综合服务能力,让群众享受更加优质、高效、价廉、便捷的医疗服务。

参考文献

- [1] 秦霞玉,王彬夫.中医院一体化诊疗服务探讨.中国医院管理,2013,33(12):47

第一作者:周蓉(1979-),女,硕士,副研究员,从事医院管理工作。

通讯作者:黄继人,zhour21@163.com

收稿日期:2014-05-09

编辑:王沁凯