

# 多学科联合诊疗模式在门诊的应用效果分析

甄小玲

(兰州大学第一医院 甘肃兰州 730000)

**摘要:**目的:分析多学科联合诊疗模式(MDT)对于门诊患者的干预效果。方法:选择2021年1月至2023年1月间入门诊部诊治的398例患者。随机数字表分组,研究组199例采取MDT模式;参照组199例采取常规门诊诊疗模式,对比诊治效率、诊疗依从性、门诊服务满意度以及问题事件风险。结果:研究组的诊治效率相关指标均优于参照组;研究组的诊疗依从性高于参照组,门诊服务满意度高于参照组,问题事件发生概率低于参照组( $P < 0.05$ )。结论:MDT模式能够提高门诊患者的诊治效率,使其高度依从诊疗操作,并能减少门诊诊疗期间的问题事件,获得患者的高度满意。

**关键词:**多学科联合诊疗模式;门诊;诊治效率;诊疗依从性;服务满意度

MDT是现代医疗领域的创新性医疗实践方式,其整合不同医疗专业领域的知识和技能,旨在提供全面、协调和个性化的医疗服务,以满足患者的多样化需求。MDT模式突破传统医疗体系的壁垒,可促进医疗资源的高效利用,改善患者的就诊体验和治疗结果。近年来,MDT模式在门诊医疗实践中被广泛应用,患者不无穿梭于不同科室间,可在综合性门诊部接受来自各个专业领域的医疗服务,进而提高门诊诊疗的便捷性和连续性<sup>[1]</sup>。此外,MDT模式能够提高医疗决策质量,减少医疗差错等情况,使患者高度受益于多专业团

队的协同工作。基于此,本研究选择398例门诊患者,分析MDT模式的开展意义。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2021年1月至2023年1月间入门诊部诊治的398例患者。随机数字表分组,研究组199例,参照组199例,一般资料如下表:

表1 两组的一般资料比较[n/%,  $\bar{x} \pm s$ ]

分组	例数		年龄(岁)	疾病种类				户籍类型		文化水平	
	男	女		心脏	胸外科	肝胆系统	其他	乡村	城镇	高中以下	高中以上
研究组	102 (51.26)	97 (48.74)	31-75, 53.26 ± 3.24	53 (26.63)	42 (21.11)	50 (25.13)	54 (27.14)	96 (48.24)	103 (51.76)	89 (44.72)	110 (55.28)
参照组	105 (52.76)	94 (47.24)	33-81, 52.84 ± 3.71	57 (28.64)	44 (22.11)	56 (28.14)	42 (21.11)	92 (46.23)	107 (53.77)	92 (46.23)	107 (53.77)
$\chi^2/t$	-	0.091	1.203	2.032				0.161		0.091	
P	-	0.763	0.230	0.566				0.688		0.763	

### 1.2 方法

参照组予以常规门诊诊疗模式,接待患者并进行导诊服务,持续跟踪门诊患者的就诊流程,给予专业性指导等。研究组予以MDT模式:成立门诊会诊中心,组建一站式服务诊区,具体的诊疗模式为:①设定MDT病种收入类型:收入心胸外科以及肝胆外科的疑难杂症患者。医生许可进入后,直接开展MDT模式,若未经医生准许进入,由会诊中心的护理人员根据准入标准确定患者的诊疗模式。由专科医生进行门诊会诊,初步给出诊治方案。若诊治方案分歧或是患者存在争议,则组织多学科会诊。②MDT管理制度:团队成员包括影像科高级专家、外科、介入科与内科高级专家,也可邀请相关科室专家参与会诊。责任秘书为心胸外科以及肝胆外科医生,责任护士为以上两科室的高年资护士,护理组长为以上两科室的护士长,并邀请科室主任担任团队成员。其中,责任秘书的职责为整理患者的预约信息,详细记录患者的基本资料、检查报告、病史与会诊目的等内容。责任护士负责接待门诊患者,收集其基本资料,做好病例登记工作,并开展专家会诊、基础性护理与MDT实施等工作。同时归档患者的就诊资料,要求患者定期入院复查。护理组长负责登记《MDT会诊登记表》,全面了解患者病情,并结合患者实际情况组织MDT会诊。会诊期间,护理组长详细记录患者的疾病风险因素、汇报其病史,并记录专家意见,以书面形式提供“MDT会诊讨论记录”。主治医师结合专家组意见给出诊疗方案,积极与患者、家属沟通,并开展查房管理工作。责任护士负责执行

会诊方案中的护理工作,科室主任负责监督方案执行情况。

### 1.3 观察指标

(1) 诊治效率:统计门诊诊断时间、门诊检查时间、门诊停留时间、门诊缴费时间、转科率、并发症率等效率指标。

(2) 诊疗依从性:发放自制诊疗依从性调查问卷,完全依从指患者主动遵医嘱配合诊疗操作;部分依从指患者能够基本配合所有诊疗操作,遵医嘱行为一般;不依从指患者不配合诊疗操作,不遵医嘱。

(3) 门诊服务满意度:发放自制满意度评价量表,包括门诊费用、就医体验、诊疗流程、诊治时间、服务态度维度,每项为20分,超15分为非常满意,9至15分为基本满意,低于9分为不满意。

(4) 问题事件:统计重复挂号/缴费、单科重复排队、重复检查、误诊、重复处方与漏诊等问题事件发生率。

### 1.4 统计学分析

数据经SPSS 28.0软件处置,计量值经t值对比/检验,计数值经 $\chi^2$ 值对比/检验,统计学有意义计为P值不足0.05。

## 2 结果

### 2.1 两组的诊治效率比较

研究组的诊治效率相关指标均优于参照组( $P < 0.05$ )。

表2 两组的诊治效率比较[ $\bar{x} \pm s$ , n/%]

分组	例数	门诊诊断时间 (min)	门诊检查时间 (min)	门诊停留时间 (min)	门诊缴费时间 (min)	转科率	并发症率
----	----	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----	------

研究组	199	1.35 ± 0.42	3.40 ± 0.57	15.37 ± 2.66	10.61 ± 1.77	1 ( 0.50 )	3 ( 1.51 )
参照组	199	2.90 ± 0.75	5.39 ± 0.67	20.48 ± 2.72	18.63 ± 1.86	7 ( 3.52 )	12 ( 6.03 )
t/x <sup>2</sup>	-	25.437	31.913	18.948	44.063	4.592	5.612
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.032	0.018

2.2 两组的诊疗依从性比较

研究组的诊疗依从性高于参照组 ( P < 0.05 )。

表 3 两组的诊疗依从性比较[n/%]

分组	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
研究组	199	98 ( 49.25 )	99 ( 49.75 )	2 ( 1.01 )	98.99(197/199)

表 4 两组的门诊服务满意度比较[n/%]

分组	例数	满意情况	门诊费用	就医体验	诊疗流程	诊治时间	服务态度
研究组	199	十分满意	103 ( 51.76 )	106 ( 53.27 )	110 ( 55.28 )	111 ( 55.78 )	113 ( 56.78 )
		基本满意	94 ( 47.24 )	90 ( 45.23 )	87 ( 43.72 )	87 ( 43.72 )	85 ( 42.71 )
		不满意	2 ( 1.01 )	3 ( 1.51 )	2 ( 1.01 )	1 ( 0.05 )	1 ( 0.05 )
参照组	199	满意度	98.99 ( 197/199 )	98.49 ( 196/199 )	98.99 ( 197/199 )	99.50 ( 198/199 )	99.50 ( 198/199 )
		十分满意	95 ( 47.74 )	96 ( 48.24 )	109 ( 54.77 )	102 ( 51.26 )	105 ( 52.76 )
		基本满意	93 ( 46.73 )	91 ( 45.73 )	80 ( 40.20 )	89 ( 44.72 )	85 ( 42.71 )
x <sup>2</sup>	-	不满意	11 ( 5.53 )	12 ( 6.03 )	10 ( 5.03 )	8 ( 4.02 )	9 ( 4.52 )
		满意度	94.47 ( 188/199 )	93.97 ( 187/199 )	94.97 ( 189/199 )	95.98 ( 191/199 )	95.48 ( 190/199 )
			6.441	5.612	5.499	5.570	6.545
P	-	0.011	0.018	0.019	0.018	0.010	

2.4 两组的问题事件发生概率比较

研究组的问题事件发生概率低于参照组 ( P < 0.05 )。

表 5 两组的问题事件发生概率比较[n/%]

分组	例数	重复挂号/缴费	单科重复检查/排队	重复误诊	重复处方	漏诊	发生率
研究组	199	1(0.50)	1(0.50)	0	0	1(0.50)	1.51(3/199)
参照组	199	4(2.01)	4(2.01)	1(0.50)	1(0.50)	3(1.51)	7.04(14/199)
x <sup>2</sup>	-	-	-	-	-	-	7.435
P	-	-	-	-	-	-	0.006

3 讨论

MDT 是医疗领域比较常见的协同工作方法，可为患者提供综合、协调、精细的医疗服务。MDT 将每位患者视为独立个体，根据其具体情况制定差异化诊疗方案，可以提高患者的就诊体验，减少门诊就诊的问题事件。此外，多学科团队共同评估患者的疾病情况，讨论各种治疗选项，并制定最佳的治疗计划，可充分发挥各科优势，体现门诊治疗的综合性和便捷性<sup>[2]</sup>。

结果显示：研究组的诊治效率相关指标均优于参照组，诊疗依从性高于参照组，门诊服务满意度高于参照组，问题事件发生概率低于参照组 ( P < 0.05 )。具体分析原因：①提高诊治效率方面：MDT 模式将多个专业领域的专家组建为一个医疗团队，可使专业医生和护理人员同时评估患者情况，共同决定下一步的诊疗方案，进而缩短信息传递和等待时间，从而缩短整个就诊流程所耗费的时间。MDT 团队在会诊期间可快速讨论患者病情，给出初步诊疗方案，进而缩短医疗决策的拖延时间，使患者能够尽早开始治疗。MDT 团队可以共同审查患者的检查结果和病历资料，避免不必要的重复检查，也能缩短患者的检查时间，降低医疗费用。此外，MDT 团队可

参照组	199	88 ( 44.22 )	101 ( 50.75 )	10 ( 5.03 )	94.97(189/199)
x <sup>2</sup>	-	-	-	-	5.499
P	-	-	-	-	0.019

2.3 两组的门诊服务满意度比较

研究组的门诊服务满意度高于参照组 ( P < 0.05 )。

早期识别并介入患者病情，以此降低并发症风险，提高治疗效果，从而减少住院和转科需求<sup>[1]</sup>。②提高诊疗依从性方面：MDT 模式可全面考虑患者的整体健康状况、多种疾病因素和潜在并发症，使患者接受全面治疗，保证疗效，提升其诊疗依从性。在 MDT 会诊中，诊疗方案经过多位专家的审查和认可，患者的治疗信心明显增强，因此依从性高。此外，该模式要求专业医生和护理人员详细解释患者病情、治疗选项和诊疗方案，可使患者理解治疗重要性，并严格遵守医嘱。③提高门诊服务满意度方面：MDT 模式包括责任护士和护理组长等角色，其负责监督患者的治疗进展和诊疗依从性，并定期跟进患者情况，提供必要支持和护理建议，确保患者高效执行诊疗方案，因此患者的满意度更高<sup>[4,5]</sup>。④减少问题事件方面：MDT 模式具有科学性和专业性，所有诊疗方案均由多位专家拟定，因此不易出现问题事件。

综上，为门诊患者采取 MDT 模式可缩短就诊时间，提高服务质量，保证门诊诊疗的安全性。

参考文献：

[1]叶丽,李亚珍,曹玲珊.多学科联合诊疗模式在门诊的应用分析[J].医院管理论坛,2022,39(8):41-44.  
 [2]翁卫群,储晓彬,曹维伟,等.医院多学科联合诊疗门诊智能化管理平台 的构建与应用[J].江苏卫生事业管理,2020,31(7):924-926,942.  
 [3]郑露华.门诊开展多学科联合诊疗模式的实践探索[J].中医药管理杂志,2021,29(12):61-62.  
 [4]赵曜,叶红英,王镛斐,等.鞍区疾病的多学科联合诊疗模式—华山医院"金垂体"的经验[J].临床内科杂志,2022,39(8):505-507.  
 [5]李茜,孙燕,胡滨.开展新形式门诊多学科联合诊疗模式的探索[J].中国医院管理,2019,39(1):35-36.