

·讲 座 Lecture·

院内静脉血栓栓塞症防治体系构建的再思考

贾中芝, 秦 辉, 汤黎明, 秦锡虎

【摘要】 虽然院内静脉血栓栓塞症(VTE)防治体系在国内多家三甲医院已经成功运行,但在多数医疗单位内仍处于建设阶段,院内 VTE 防治体系的构建过程中仍存在较多的问题。该研究从以下 7 个方面存在的问题进行思考:①谁来进行 VTE 风险评估;②如何灵活地使用评分量表;③如何确定患者动态评估的频率;④如何定位“信息化”;⑤如何对 VTE 患者进行管理;⑥哪个科室牵头开展院内 VTE 防治工作;⑦如何进行质量的持续改进。最终应根据各个医疗单位的具体情况,充分利用信息化的手段,制定切实可行的院内 VTE 防治体系,并在运行过程中做好质量控制工作,做好院内 VTE 防治体系的持续改进工作。

【关键词】 静脉血栓栓塞症;预防;治疗

中图分类号:R619.3 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2020)-10-1062-03

Rethinking of the construction of in-hospital prevention and management system for venous thromboembolism JIA Zhongzhi, QIN Hui, TANG Liming, QIN Xihu. Department of Interventional and Vascular Surgery, Affiliated Changzhou No.2 People's Hospital of Nanjing Medical University, Changzhou, Jiangsu Province 213003, China

Corresponding author: TANG Liming, E-mail: drtanglm@gmail.com

【Abstract】 Although the in-hospital prevention and management system for venous thromboembolism (VTE) has been successfully run in many Grade 3A hospitals in China, this system is still under construction in most medical units, and there are still many problems in the process of construction. This paper aims to make a rethinking of the construction of in-hospital prevention and management system for VTE, focusing on the following 7 aspects: ①who conduct the VTE risk assessment? ②how to use the scale flexibly? ③how to determine the frequency of dynamic assessment for the patients? ④how to define the “informatization”? ⑤how to manage VTE patients? ⑥which department should take the leadership in VTE prevention work in the hospital? ⑦how to continuously improve the quality of VTE prevention and management system? Finally, the establishment of a practical in-hospital prevention and management system for VTE should be based on the specific situation of each medical institution while making full use of available information technology. During the running of in-hospital prevention and management system for VTE, the quality control of this system should be continuously observed and improved. (J Intervent Radiol, 2020, 29: 1062-1064)

【Key words】 venous thromboembolism; prevention; treatment

静脉血栓栓塞症(venous thromboembolism, VTE)包括深静脉血栓形成和肺血栓栓塞症,两者是同一疾病在不同阶段、不同部位的两种表现形式^[1]。VTE 已经构成医疗质量和医疗安全的潜在风险,成为临床医务人员和医院管理者面临的严峻问题^[1]。文献报道:40%~60%住院患者存在 VTE 风险,在高风

险的人群中,VTE 的预防率却偏低^[2-3]。早期识别 VTE 高危患者,并给予及时预防,可以显著降低院内 VTE 的发生率及相关死亡率^[4]。近年来,多所医疗机构已经成功构建了院内 VTE 防治体系,并取得了一定的成绩^[5-6]。我院也在 2016 年启动了院内 VTE 防治体系建设,经过 3 年多的运行和持续改

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2020.10.024

基金项目:江苏省医院管理创新研究项目(JSYGY-3-2019-451)

作者单位:213003 江苏常州 南京医科大学附属常州第二人民医院介入血管科(贾中芝)、医务处(秦 辉)、院长办公室(汤黎明、秦锡虎)

通信作者:汤黎明 E-mail: drtanglm@gmail.com

进,期间遇到了一些问题,也获得了一些经验和体会,现将我们遇到的问题进行梳理,并做简单的报道。

1 VTE 风险评估的执行

VTE 风险评估是由护士完成还是由医师完成,不同的单位可能不同,我院是由护士进行 VTE 风险评估后筛查出中、高危的患者后汇报医师,由医师进行防治处理,但临床实践中,由于医师执行力的问题,往往不能给予及时的处理,甚至到最后未给予任何防治措施,从而导致采取 VTE 预防措施比例极低;如果是医师进行 VTE 风险评估,筛查出中、高危的患者,然后评估出血风险,权衡利弊后确定防治措施,开立医嘱,同时进行健康宣教等工作,比如向患者讲解如何使用弹力袜及其意义等^[7]。然而在临床实践中,医护之间的沟通协作至关重要,如何有效地提高医护之间高效密切的配合成为影响 VTE 防治的重要因素。我院采用信息化的手段,当护士完成 VTE 风险评估后,如果是中、高危的患者,则电子病历系统会对该患者进行识别,中危患者使用粉色显示,高危的患者使用红色显示,对于中、高危的患者,电子病历系统会自动提醒医师给予防治措施,如果未给予防治处理,则该电子病历系统会被锁定,无法对该患者进行任何操作,只有给予了防治处理,并自动生成病程记录之后,该病历系统才会解锁,这样很好地做到了医护联动,直接提高了临床执行力,最终极大地提高了采取 VTE 预防措施比率,即所有中、高危的患者均给予了防治处理。

随着结构化电子病历系统的开发的逐步完善,相信在不久的将来 VTE 风险评估的工作将会逐渐自动化,即当结构化电子病历完成时,VTE 风险评估也将由电脑自动完成,整个过程是电脑根据结构化电子病历内的关键词来完成 VTE 风险评估的^[8]。我院目前尚未将 VTE 风险评估的关键词嵌入结构化电子病历系统,下一步我们将会开展此方面的工作,相信结构化电子病历系统会进一步提高医护人员的工作效率。

2 评分量表灵活使用

虽然已经明确手术患者使用 Caprini 评分量表,非手术患者使用 Padua 评分量表^[9],但实际操作过程和院内 VTE 培训过程中,对外科的医护人员过多的强调了 Caprini 评分量表,而对内科的医护人员过多的强调了 Padua 评分量表,容易产生误导,使外科的医护人员潜意识里认为外科患者应使用

各自的 Caprini 评分量表,其实这是有问题的,外科也有非手术的患者,内科也有手术的患者,后期我们改进工作,在电子病历系统进行设置,患者入院后,在进行电子病历操作时,显示器上直接跳出对话框,选择是否为手术患者,点击“是”则自动进入 Caprini 评分量表,点击“否”则自动进入 Padua 评分量表,这样对全部入院患者均能使用准确的量表进行评分,提高了 VTE 风险评估的准确性。如果患者由于病情变化需要转科进行手术或临时取消了手术,则需要及时根据病情变化重新进行 VTE 风险评估。

3 患者动态评估频率的确定

VTE 发生的风险随着患者病情而变化,所以需要对所有患者进行动态评估,但不同的患者病情进展不同,因此所需评估的频率也不同,如何掌握评估的频率非常重要。通常情况下,在患者入院后、手术后、转科后、出院前进行评估,这样的评估频率适用于一般的患者,但对病情复杂、危重的患者,如 ICU 的患者,需要每日进行 VTE 风险评估,对需要长期住院的老年病患者,病情变化不大,VTE 风险评估的次数可以适当减少。最后,临床医护人员应根据患者的病情变化,做出适当地调整。这就要求既要严格遵守规定的评估频率和时间节点,也要做到不拘泥于形式,根据患者的病情变化随时做出调整,个性化地进行 VTE 风险评估。

4 “信息化”的定位

院内 VTE 风险评估的牵头部门为医务处,但信息科在院内 VTE 防治体系构建的过程中的地位应得到足够的重视,只有充分利用信息化的手段,才能高质量、高效率地完成院内 VTE 防治体系的构建与应用。前期 VTE 风险评估未嵌入到电子病历系统,导致采取 VTE 预防措施比率极低,不能有效地提高采取 VTE 预防措施比率。后期我们通过持续改进,充分发挥信息化手段的作用,每一步管理都充分利用信息化手段,使医务人员必须按照设定的要求执行,不然将无法对电子病历进行下一步操作,强制医务人员去完成相关的 VTE 防治工作,比如患者转科后必须重新进行评估,否则无法开立转科后医嘱,这样极大地提高了住院患者的评估率和采取 VTE 预防措施比率。另外,也极大地提高了出血风险的评估率,同时,可以对整个过程进行高效的管理。信息化手段不但提高了管理部门的效率和管理质量,也强制临床医师改变了医疗习惯,提高了

VTE 风险管理的质量,提高了效率。因而认为“信息化”是必需依赖的手段,应该在院内 VTE 防治体系中处于核心地位。

5 VTE 患者的管理

VTE 患者的管理包括院内管理和院后管理,院内应着重对易栓症患者进行管理,易栓症是指存在抗凝蛋白、凝血因子、纤溶蛋白等遗传性或获得性缺陷,或者存在获得性危险因素而具有高血栓栓塞倾向。此类患者极易形成血栓,临床医师应提高对易栓症的认识,同时,检验部门应做好对相关指标的检测,临床药师应配合好指导用药,只有多学科人员共同参与,才能有效地管理好此类易栓症患者。院后管理的重点人群是出院时 VTE 风险评分为中、高危的患者,临床医护团队应做好对这部分患者的健康宣教、物理和药物预防,如行口服华法林抗凝治疗,应告知口服华法林的利弊与风险,最后应提醒患者务必定期至血栓专科门诊复诊,只有提高了对中、高危患者的管理水平,才能使患者最大程度的获益^[10]。

6 院内 VTE 防治工作开展和运行

院内 VTE 的防治体系的运行效果与牵头科室关系并不密切,重要的是全院职工能够很好地按照 VTE 管理流程进行患者的筛选与管理,筛选出中、高危患者,然后严格执行相关预防措施。院内 VTE 重在预防,一旦发生 VTE,则需要 VTE 诊治应急小组的介入,VTE 诊治应急小组包括多个相关的学科,如介入血管科、血管外科、ICU、呼吸内科、医技科室等。我们的体会是应根据各自医院的实际情况,对全院医务工作者进行 VTE 防治知识培训,提高大家对 VTE 的认识水平和防治能力。针对 VTE 的治疗,应组建 VTE 诊治应急小组,发生 VTE 后能够迅速有效地展开治疗工作,以保证该体系的高效运转。

7 质量的持续改进

目前,国内多数医疗单位的院内 VTE 防治体系的构建仍处于构建或持续改进的过程中,建设期间难免存在一些问题,因此,我们需要做好质控并做到质量的持续改进。我们专门设立了护理和医疗质

控小组,每季度开展一次质控活动,使用信息化的手段对部分院内 VTE 风险评估、防治的患者进行抓取,对这些患者的全流程进行质控,发现存在的问题后,进行整改,对于普遍存在的问题,进行分析后全院医护人员进行培训、改进。只有不断发现问题、解决问题,才能更好、更高质量地构建院内 VTE 防治体系。

总之,院内 VTE 防治体系的构建过程中仍存在的问题,不同的医疗单位运行模式也不一样,应根据各个医疗单位的具体情况,充分利用信息化的手段,制定切实可行的院内 VTE 防治体系,并在运行过程中做好质量控制工作,最后做好院内 VTE 防治体系的持续改进工作。

[参考文献]

- [1] 翟振国,王 辰. 建立和完善医院内静脉血栓栓塞症的防治管理体系[J]. 中华医学杂志, 2015, 95: 2417-2418.
- [2] 张 敏,黄 荷,周保利,等. 院内静脉血栓栓塞症防治管理体系构建及应用[J]. 中华医院管理杂志, 2017, 33: 291-292.
- [3] Zhang Z, Lei J, Shao X, et al. Trends in hospitalization and in-hospital mortality from VTE, 2007 to 2016, in China[J]. Chest, 2019, 155:342-353.
- [4] Brien L. Anticoagulant medications for the prevention and treatment of thromboembolism[J]. AACN Adv Crit Care, 2019, 30:126-138.
- [5] 陈亚红,王华芬,金爱东,等. VTE 防范护理管理团队的构建与运行成效[J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 27: 705-708.
- [6] 张 敏,王 勇,黄 俊,等. 北京市七所综合医院防治静脉血栓栓塞症认知调查及对策分析[J]. 中华医院管理杂志, 2018, 34: 482-486.
- [7] 国际血管联盟中国分部护理专业委员会、中国医师协会腔内血管学专业委员会. 梯度压力袜用于静脉血栓栓塞症防治专家共识[J]. 介入放射学杂志, 2019, 28:811-818.
- [8] 任宇飞,陈洞天,庾兵兵,等. 基于临床决策支持系统的静脉血栓栓塞症风险评估和防控体系构建[J]. 中华医院管理杂志, 2019, 35: 536-539.
- [9] 《中国血栓性疾病防治指南》专家委员会. 中国血栓性疾病防治指南[J]. 中华医学杂志, 2018, 98: 2861-2887.
- [10] Brenner B, Arya R, Beyer-Westendorf J, et al. Evaluation of unmet clinical needs in prophylaxis and treatment of venous thromboembolism in at-risk patient groups: pregnancy, elderly and obese patients[J]. Thromb J, 2019, 17:24.

(收稿日期:2019-10-11)

(本文编辑:俞瑞纲)