

河南省卫生健康委员会

豫卫医质控〔2024〕9 号

关于印发河南省静脉血栓栓塞症 医疗质量控制指标（试行）的通知

各省辖市、济源示范区卫生健康委，航空港区教卫体局，省直各医疗机构：

为加强医疗质量安全管理，持续提升医疗质量安全水平，国家卫生健康委自 2021 年起，每年发布年度《国家医疗质量安全改进目标》《各专业质控工作改进目标》（以下统称“改进目标”），以指导行业以目标为导向，科学精准开展医疗质量安全改进工作，其中“提高静脉血栓栓塞症规范预防率”已连续 4 年作为医疗质量安全改进目标，凝聚行业力量重点推进。

为进一步规范静脉血栓栓塞症（以下简称 VTE）临床诊疗行为，聚焦薄弱环节和关键点，我委组织省 VTE 诊疗质量控制中心，在《医院内静脉血栓栓塞症防治质量评价与管理建议（2022 版）》等基础上，制定了《河南省静脉血栓栓塞症医疗质量控制指标（试行）》作为改进目标的补充，后续将根据我省实际情况更新完善。现印发给你们，供各级卫生健康行政部门、相关专业质控中心和医疗机构在医疗质量管理与控制工作中使用。

各级各类医疗机构要充分认识“目标管理”重要作用，围绕改进目标“提高静脉血栓栓塞症规范预防率”，建设院内 VTE 防治体系，完善 VTE 防治工作机制，开展规范化风险评估和出血风险评估。取得显著效果的医疗机构，可结合本单位实际，利用本指标扩充开展 VTE 质量管理工作，建立 VTE 指标的质量监测和评价机制，不断提升医疗质量管理的科学化和精细化水平。各级卫生健康行政部门和相关专业质控中心要加强对辖区内医疗机构的培训和指导，采用信息化手段加强指标信息收集、分析和反馈，指导医疗机构持续改进医疗质量。

附件：河南省静脉血栓栓塞症医疗质量控制指标（试行）



附 件

河南省静脉血栓栓塞症医疗质量 控制指标（试行）

注：以下指标涉及的患者人群不含年龄 <13 岁的儿科患者及住院时间 ≤24h 的患者。

指标一、静脉血栓栓塞症（VTE）风险评估率

定义：住院期间接受 VTE 风险评估的出院患者总数与同期出院患者总数的比值。

计算公式：

VTE 风险评估率

$$= \frac{\text{住院期间接受 VTE 风险评估的出院患者总数}}{\text{同期出院患者总数}} \times 100\%。$$

意义：准确识别 VTE 风险并进行合理预防可有效降低住院患者 VTE 发生率和相关病死率。

说明：该指标涉及的人群不含正在接受抗凝治疗的患者：如已确诊 VTE、房颤、急性心肌梗死、缺血性脑卒中、正在接受连续肾脏替代治疗（CRRT）、体外膜肺氧合（ECMO）、血液透析以及机械瓣膜植入状态等人群。建议对不同类型住院患者选择的评估量表进行 VTE 风险评估。如手术患者建议采用 2005 年版的 Caprini 评分量表，非手术患者建议采用 Padua 评分量表，肿瘤患者主要采用 Caprini 和 Khorana 评估量表，Caprini 评估量表倾向适

用于需外科手术治疗的肿瘤患者，Khorana 评估量表倾向适用于进行放化疗的内科和门诊肿瘤患者。

指标二、VTE 中高风险比例

定义：关键动态时点接受 VTE 风险评估的出院患者中，任意一次 VTE 风险评估结果为中、高风险的出院患者总数与同期进行了 VTE 风险评估的出院患者总数的比值。

计算公式：

VTE 中高风险比例

$$= \frac{\text{住院期间任意一次 VTE 风险评估结果为中、高风险的出院患者总数}}{\text{同期进行 VTE 风险评估的出院患者总数}} \times 100\%。$$

意义：关注“VTE 中高风险比例”对于判断 VTE 评估的内涵质量具有重要意义。

说明：关键动态时点包括：（1）入院 24 小时内；（2）病情或治疗变化时：如进行手术或介入操作（术前 24 h 内、术中、术后 24 h 内）、转入新科室后 24h 内、护理级别发生变化、报/停病危（病重）等特殊情况；（3）出院前 24h 内。

指标三、出血风险评估率

定义：关键动态时点（概念同前）的 VTE 风险评估结果为中、高风险的出院患者中，分别在相应动态时点内接受了出血风险评估的患者所占的比例。

计算公式：

出血风险评估率

$$= \frac{\text{符合分母标准接受出血风险评估的出院患者总数}}{\text{VTE 风险评估为中、高风险的出院患者总数}} \times 100\%。$$

意义：早期识别出血高风险患者，结合 VTE 风险评估，可指导选用合理预防措施，降低住院患者 VTE 发生的同时减少出血事件的发生。

指标四、出血高风险比例

定义：在住院期间任一次出血风险评估结果为高风险的出院患者总数与同期进行出血风险评估的出院患者总数的比值。

计算公式：

出血高风险比例

$$= \frac{\text{住院期间一次出血风险评估结果为高风险的出院患者总数}}{\text{同期进行出血风险评估的出院患者总例数}} \times 100\%。$$

意义：关注“出血高风险比例”对于判断药物预防和机械预防的合理实施情况具有重要意义。

指标五、VTE 规范预防率

定义：在关键动态时点（概念同前）的 VTE 风险评估结果为中、高风险的患者中，分别在相应动态时点内采取规范预防患者的比例。

计算公式：

VTE 规范预防率

$$= \frac{\text{开立静脉血栓栓塞症规范预防医嘱的患者总数}}{\text{在关键动态时点 VTE 风险评估结果为中、高风险的患者总数}} \times 100\%。$$

意义：为 VTE 评估结果中、高风险患者实施规范预防，可以有效降低 VTE 事件的发生。

说明：规范预防指的是在评估 VTE 风险和出血风险的基础上，合理采取药物预防、机械预防或药物联合机械预防的措施，进行的 VTE 足量、足疗程预防。对具有 VTE 中、高风险且出血风险低的患者，推荐首选药物预防或药物预防联合机械预防；对具有 VTE 中、高风险伴高出血风险的患者，推荐使用机械预防措施。

指标六、医院获得性 VTE 检出率

定义：本次住院期间首次明确为医院获得性 VTE 的出院患者总数与同期出院患者总数的比值。

计算公式：

医院获得性 VTE 检出率

$$= \frac{\text{首次明确为医院获得性 VTE 的出院患者总数}}{\text{同期出院患者总数}} \times 100\%。$$

意义：评价住院患者医院获得性 VTE 的发生情况，对促进风险评估和预防措施的正确实施具有重要意义，是评价 VTE 预防效果和能力的重要结局指标。

说明：医院获得性 VTE 是指既往无 VTE 病史或者曾有 VTE 病史，已经治愈且已经停用抗凝治疗，在本次住院期间或出院后明确诊断出新发肺血栓栓塞症和深静脉血栓形成的病例，其中包括住院期间新发生、出院后 90 天内新发或此次发生 VTE 之前 90 天内有住院病史的患者。

指标七：医院获得性 VTE 患者死亡率

定义：住院期间死亡原因明确为医院获得性 VTE 的患者总数占同期出院患者总数的比例。

计算公式：

医院获得性 VTE 死亡率

$$= \frac{\text{因医院获得性 VTE 而死亡的患者总数}}{\text{同期出院患者总数}} \times 100\%。$$

意义：考量住院患者医院获得性 VTE 严重程度，促进风险评估和预防措施的正确实施具有重要意义，是评价 VTE 预防效果和能力的重要结局指标。

