

医护一体化模式 VTE 防控管理体系在基层医院应用

谢萌

(宁波市镇海区人民医院 浙江宁波 315200)

摘要:目的 医护一体化模式静脉血栓栓塞症(VTE)防控管理体系在基层医院应用,早期筛查、预警并根据风险程度制定预防方案,信息化管理平台提升 VTE 防治管理水平和诊疗效果,提升 VTE 防治管理工作效率。方法 统计医护一体化模式静脉血栓栓塞症防控管理体系应用前后 VTE 风险评估及时率、评估正确率、预防措施执行率等方面的差异。结果 运行医护一体化模式静脉血栓栓塞症防控管理体系后,VTE 风险评估及时率、评估正确率、预防措施执行率等均有明显提升,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 医护一体化模式静脉血栓栓塞症防控管理体系在基层医院应用,能有效提高 VTE 防控管理水平和诊疗效果,提升 VTE 防治管理工作效率,值得临床推广。

关键词:医护一体化模式静脉血栓栓塞症 防控管理体系 信息化管理平台

基金项目:宁波市镇海区公益类项目(编号 2018SI010)

1 VTE 防治的现状与问题

静脉血栓栓塞症(venous thromboembolism,VTE)包括深静脉血栓形成(deep venous thrombosis,DVT)和肺栓塞(pulmonary embolism,PE),是仅次于缺血性心脏病和卒中的第三大心血管疾病,是院内非正常死亡的首要原因^[1]。VTE给各个国家均带来了沉重的经济负担和医疗负担,全球范围内已发起VTE预防活动倡议,将预防VTE列为减轻国家疾病和经济负担的公共卫生优先事项^[2]。同样,我国将VTE相关指标作为评价医疗质量安全和等级医院评审的关键指标。目前国内外的相关指南、专家共识等均明确提出“未依据患者的VTE风险级别落实层级预防措施是导致VTE高发的第四大原因”^[3,4]。VTE危害极大,但VTE可防可控,防控VTE,医疗和护理缺一不可。2019版中国医院协会“患者安全目标”明确指出VTE具有发病隐匿,临床症状不典型,易误诊漏诊,致死和致残率高等特点,构成了医疗质量和安全的潜在风险,成为院内患者非预期死亡的重要因素。院内VTE防治涉及医疗、护理、医技、药学、信息等,需要多学科多部门间协作。我院从2020年5月起全面构建医护一体化的VTE管理信息化平台,实现医护合作的VTE管理,优化医护沟通,提高了VTE风险评估率及预防措施落实率,旨在最大程度减少VTE的发生。

2 医护一体化模式静脉血栓栓塞症防控管理体系建设

2.1 VTE 防治组织架构

医院成立VTE防治委员会,委员会下设VTE防治专家组、VTE防治工作组、VTE防治护理组。VTE防治委员会负责全院VTE防治工作的质控、监督和持续改进。

2.2建立医护一体化的静脉血栓栓塞症防治信息化管理平台

患者入院接诊医生应用评估量表风险评估一中高危患者在医护HIS系统界面预警—主管医生24小时内复评—评估出血风险和用药禁忌—签署知情同意书—预防治疗—必要时专科会诊或多学科会诊—根据病情动态评估落实措施—出院宣教—出院随访。

Caprini 风险评估表(外科患者)和Padua 风险评估表(内科患者)维护至医护电子病历系统,患者入院、转科、手术前后、出院时由医生完成血栓风险评估,评估界面勾选年龄等选项,后台自动计算评分,划分风险等级并联动相应预防措施。中高危患者在HIS系统的医生工作端和护士工作端界面呈现预警标识“栓”字,黄色代表中危,红色代表高危。医生根据不同风险等级开出预防医嘱,低危患者采用基础预防(包括早期下床活动、功能锻炼等),中危患者采用基础预防+物理预防(包括梯度压力弹力袜、间断气囊压迫、下肢静脉泵等);高危患者评估出血风险结果给出低分子肝素、新型抗凝药等药物预防。病历系统建立健康宣教书写模板,规范宣教记录。电子病历系统能导出全院中高危评分汇总,VTE风险评估率、医护评估相符率、中高危患者预防措施落实率等相关指标,方便临床科室与管理部门实时信息化监控。

动态评估^[5]调整预防措施,并与患者或家属随时沟通,签署知

情同意书,以保障整个防治过程的医疗安全,防止医疗纠纷的发生。

3 应用成效

3.1 医护一体化的静脉血栓栓塞症防治管理体系运用前后成效比较

以2020年1—12月收集的数据作为运行前后的数据比较。2020年1—4月为运行前数据,2020年5—12月为运行后数据,比较运行前后VTE风险评估及时率、评估正确率、VTE预防措施执行率、VTE预防知识患者知晓率方面均有明显的提高。详见表一。

表一 静脉血栓栓塞症防治管理体系运用前后成效比较

项目	VTE 风险评估及时率	VTE 评估正确率	VTE 预防措施执行率	VTE 预防知识知晓率
运行前	64.46%	45.65%	35.63%	25.11%
运行后	95.86%	80.85%	88.17%	82.08%

4 结果

医护一体化静脉血栓栓塞症防控管理体系在我院应用后,有效提高了VTE防控管理水平和诊疗效果,值得临床推广。

4.1提高医疗护理服务质量,降低医疗安全隐患。

建立医护一体化的静脉血栓栓塞症防治管理体系,科主任护士长可通过HIS系统工作站界面红黄底“栓”字直观呈现中高危风险患者,通过报表随时查看全科VTE风险评估及时率,评估正确率、预防措施执行率,组织完成多学科会诊、疑难病例讨论等救治工作,形成标准化干预路径,提高医疗护理服务质量,降低医疗安全隐患。

4.2信息化平台提高VTE 防治工作效率

医护一体化的静脉血栓栓塞症防治管理体系充分发挥信息系统准确、及时、高效的优势,方便院科两级的质控与监管,提高VTE防治工作效率。传统模式由科室填报统计数据,不但给科室增加工作量的负担,而且经常出现数据不准确现象。建立医护一体化的静脉血栓栓塞症防治管理体系,数据自动抓取,可追溯到科室和具体病人,真实的数据使质控反馈报告更具有说服力。临床科室和质控部门都可通过查阅与提醒,追溯患者入院后的评估处理情况,有助于发现流程中的共性问题,为精准化管理和持续改进提供依据。详见表二

表二 信息系统与传统模式比较

评价项目	传统方式	信息化管理
操作便捷性	手工操作,不易执行	勾选评分,自动统计
警示标识	易遗漏	自动生成,准确性高
统计指标	工作量大,不准确	系统自动生成,准确性高
监管效果	不易监管	监管方便

(下转第 309 页)

(上接第 294 页)

医护一体化静脉血栓栓塞症防治管理体系在我院VTE防控工作中取得了一定的成效,但仍然存在一些不足:如VTE发生率由安全事件报表系统截获,在今后的工作中可进一步完善特检-电子病历-不良事件系统信息联动,达到全程信息化管理。各临床专科可根据专科特点开展循证研究^[6],寻找有针对性的VTE 防治路径,以便及时、准确地发现问题并改进,保障患者安全。VTE防控是一项需要持续探索-完善-改进的质量管理工作,需要更多的团队加入和事件,需要及时的循证指导、总结思考、更新理念、改进和优化,将VTE防控上升到一个全新的高度^[7]

参考文献

[1]张福先.关注静脉血栓栓塞症的防治,任重而道远[J].中华血管外科杂志,2019,4(2):67-69.

[2]RAJA A S, GREENBERG J O, QASEEM A, et al. Evaluation of Patients With Suspected Acute Pulmonary Embolism: Best Practice Advice From the Clinical Guidelines Committee of the American College

of Physicians [J]. Ann Intern Med, 2015, 163(9): 701-11.

[3]WIDIMSKY J, SR., ASCHERMANN M. [New ESC guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism] [J]. Vnitr Lek, 2015, 61(3): 236-43.

[4]中华医学会外科学分会血管外科学组.深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第三版)[J].中国血管外科杂志(电子版),2017,9(4):250-257.

[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(6):705-708.

[6]沈忱.李惠玲.顾洁.等.基于多学科一体化的静脉血栓防治实践与探讨[J].中国实用护理杂志,2018,34(3):171-175.

[7]王慧文.李素云.褚婕.人性化护理对重症患者静脉血栓栓塞症的效果研究[J].中华全科医学,2019,17(5):869-872.

作者简介:谢萌,女,1971年生,汉,浙江宁波,主任护师,护理部主任,本科,主要研究方向:护理管理。