

郑州大学第一附属医院

郑一附院函〔2025〕74号

河南省静脉血栓栓塞症诊疗 质量控制中心关于开展静脉血栓栓塞症 防治调研指导工作的通知

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:

根据工作需要,经研究,决定开展河南省静脉血栓栓塞症防治调研指导工作。现将有关事宜通知如下:

一、调研指导对象

40家2023年“百县工程”县域医疗静脉血栓栓塞症中心评审合格单位(名单详见附件1)。

二、调研指导时间

2025年10月20日-12月10日。

三、调研指导依据

(一)《2025年河南省静脉血栓栓塞症专业医疗质量控制调研指导评价细则》(附件2);

(二)《河南省静脉血栓栓塞症专业医疗质量控制指标(试行)》(附件3)。

四、调研指导流程

（一）河南省静脉血栓栓塞症专业医疗质量控制中心（以下简称省质控中心）组织专家委员会成员（附件4）并特邀专家和工作人员（附件5）组成调研指导专家组，开展启动培训，统一思想；

（二）调研指导专家分组进行现场调研并指导，现场调研VTE中心建设情况、VTE信息化系统数据并调取相关病例；

（三）根据医院具体情况，进行现场指导并反馈意见；

（四）调研指导情况汇总后上报省卫生健康委。

五、工作要求

（一）请各有关医疗机构依据《2025年河南省静脉血栓栓塞症专业医疗质量控制调研指导评价细则》（附件2）及《河南省静脉血栓栓塞症医疗质量控制指标（试行）》（附件3），提前开展自查并准备好佐证材料，以备核查。

（二）请各有关医疗机构指定专人负责，提前与省质控中心联系人对接相关事宜，如有工作变化，另行通知。

（三）调研指导工作期间，有关医疗机构及专家要严格落实中央八项规定，严肃工作纪律，专家食宿交通费用由省质控中心负责。

联系人及联系方式：

省质控中心：代灵灵 13939030781

省医疗质量控制中心管理办公室：张运尚 0371-85961026

- 附件：1. 40家“百县工程”县域医疗静脉血栓栓塞症中心
评审合格单位
2. 2025年河南省静脉血栓栓塞症专业医疗质量控制
调研指导评价细则
3. 河南省静脉血栓栓塞症专业医疗质量控制指标
(试行)
4. 河南省静脉血栓栓塞症诊疗质量控制中心专家委
员会名单
5. 特邀专家及工作人员名单

河南省静脉血栓栓塞症诊疗质量控制中心
(郑州大学第一附属医院代章)

2025年10月16日

附件 1

40 家“百县工程”县域医疗 静脉血栓栓塞症中心评审合格单位

序号	省辖市	医院名称
1	郑 州	荥阳市人民医院
2		新郑市公立人民医院
3		登封市人民医院
4	洛 阳	孟津县人民医院
5		新安县人民医院
6		汝阳县人民医院
7		宜阳县人民医院
8		洛宁县人民医院
9		伊川县人民医院
10	平 顶 山	宝丰县人民医院
11		鲁山县人民医院
12	鹤 壁	浚县人民医院
13	新 乡	延津县人民医院
14	焦 作	温县人民医院
15		沁阳市人民医院
16	濮 阳	范县人民医院
17		濮阳县人民医院
18	许 昌	鄢陵县人民医院
19		长葛市人民医院
20	漯 河	舞阳县人民医院
21	三 门 峡	卢氏县人民医院
22		灵宝市第一人民医院
23	南 阳	方城县人民医院
24		镇平县人民医院
25		内乡县人民医院

26		社旗县人民医院
27		唐河县人民医院
28		新野县人民医院
29		邓州市人民医院
30	商 丘	夏邑县人民医院
31	信 阳	光山县人民医院
32		新县人民医院
33		商城县人民医院
34		息县人民医院
35	周 口	西华县人民医院
36		商水县人民医院
37		鹿邑县人民医院
38	驻马店	确山县人民医院
39		泌阳县人民医院
40		汝南县人民医院

附件 2

2025 年河南省静脉血栓栓塞症 专业医疗质量控制调研指导评价细则

医院名称：

评价人：

评价时间：

评价项目	具体内容	评价方式	结果
1. 组织管理	1.1 院内 VTE 管理委员会工作开展情况	1.1.1 前三季度 VTE 管理委员会召开工作例会次数（需提供会议通知、照片、签到表等佐证材料）。	次
		1.1.2 前三季度 VTE 管理委员会组织开展院内日常 VTE 培训次数。	次
2. 风险评估情况	2.1 VTE 风险评估率	2.1.1 基于医院 VTE 系统显示的全院前三季度 VTE 风险评估率。	%
		2.1.2 现场随机抽查 30 份需要进行 VTE 评估的病例，进行了 VTE 风险评估的例数。	例
		2.1.3 现场随机抽查 30 份进行了 VTE 风险评估的病例，VTE 风险评估准确的例数（评估准确包括量表选择、风险评估的各个项目评估准确）。	例
	2.2 出血风险评估率	2.2.1 基于医院 VTE 系统显示的全院前三季度出血风险评估率。	%
		2.2.2 现场随机抽查 30 份 VTE 风险评估中高危的患者，进行了出现风险评估的例数。	例

3. 预防质量指标	3.1 VTE 规范预防情况	3.1.1 随机抽查 VTE 风险评估为中高危的病例 30 份，进行了 VTE 规范预防的例数。	例
		3.1.2 查看医院是否有“提高 VTE 规范预防率”改进工作举措。	是/否
4. 诊断质量指标	4.1 VTE 评估中高危患者开展 D-二聚体检查的情况	4.1.1 随机抽查 VTE 风险评估为中高危的病例 30 份，开展 D-二聚体检查的例数。	例
5. 临床诊疗	5.1 VTE 临床诊疗工作开展情况	5.1.1 随机抽查相关诊疗科室收治 VTE 病例 10 份，评价是否进行了病因的筛查？	是/否
		5.1.2 随机抽查相关诊疗科室收治 VTE 病例 10 份，评价治疗方案如溶栓、抗凝、下肢静脉滤器置入的选择是否合理、规范？	是/否
6. 病案质量	6.1 病案质量控制指标 关键诊疗行为记录情况	6.1.1 随机抽查 10 份归档外科手术病例，手术记录完整、及时例数。	例
		6.1.2 随机抽查 10 份归档病例，医师查房记录完整例数。	例
		6.1.2 随机抽查 10 份归档病例，不合理复制病例的例数。	例
7. 质量持续改进措施	7.1 改进计划、实施文件、数据分析	7.1.1 查看每季度是否有改进计划与实施文件及数据分析，	是/否
		7.1.2 查看 VTE 患者的是否有随访，需提供随访记录	是/否

河南省静脉血栓栓塞症专业医疗质量 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 24 h 内、护理级别发生变化、报/停病危（病重）等特殊状况；（3）出院前 24 h 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：

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

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

$$= \frac{\text{住院期间任一次出血风险评估结果为高风险的出院患者总数}}{\text{同期进行出血风险评估的出院患者总例数}} \times 100\%。$$

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 适量、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：

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

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：

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

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。

附件 4

河南省静脉血栓栓塞症诊疗质量控制中心 专家委员会名单

主任委员：

程 哲	主任医师	郑州大学第一附属医院
-----	------	------------

副主任委员：

齐 咏	主任医师	河南省人民医院
李 震	主任医师	郑州大学第一附属医院
张建祥	副主任医师	郑州大学第一附属医院
安 乾	副主任医师	郑州大学第五附属医院
王同生	主任医师	河南科技大学第一附属医院

委 员：

崔明哲	主任医师	河南省人民医院
周 虎	主任医师	河南省肿瘤医院
孙 芳	主任医师	河南省胸科医院
邵润霞	主任医师	郑州大学第二附属医院
陈 娜	主任医师	河南大学淮河医院
刘 胜	副主任医师	新乡医学院第一附属医院
彭喜涛	主任医师	河南省直第三人民医院

张 琳	主任医师	郑州市中心医院
李红普	主任医师	郑州市人民医院
张 强	副主任医师	濮阳市安阳地区医院
李景钊	主任医师	许昌市中心医院
党 强	主任医师	南阳市中心医院
秘 书:		
陈闪闪	主任医师	郑州大学第一附属医院
代灵灵	副主任医师	郑州大学第一附属医院

附件 5

特邀专家及工作人员名单

蒋天赐	副主任医师	郑州大学第一附属医院
王 羽	主治医师	郑州大学第一附属医院
李鹏飞	主治医师	郑州大学第一附属医院
李 岳	主治医师	郑州大学第一附属医院
秦 璐	主治医师	郑州大学第一附属医院
雷玲子	主治医师	郑州大学第一附属医院
樊铭薇	博士研究生	郑州大学
吴如昊	博士研究生	郑州大学
王 珂	博士研究生	郑州大学
郑若涵	硕士研究生	郑州大学
刘益辰	硕士研究生	郑州大学
余美晨	硕士研究生	郑州大学