

(上接第21版)

院内 VTE 防治体系和能力建设

防治静脉血栓栓塞症
是保证医疗安全的重要措施

▲首都医科大学附属北京朝阳医院 北京呼吸疾病研究所 杨媛华



杨媛华 教授

静脉血栓栓塞症(VTE)包括肺血栓栓塞症(PTE)和深静脉血栓形成(DVT),是严重威胁人类健康的疾病。全球每年有80万人死于VTE相关并发症,其中约有10%的院内死亡是由于PTE引起的。每年因VTE死亡的患者人数超过因乳腺癌、艾滋病和道路交通事故导致死亡人数的总和。由此可见,防治VTE是降低医院内死亡率,保证医疗安全的重要措施。

住院患者由于基础疾病(如慢阻肺、心功能不全等)、患病

所致的卧床、制动、手术,以及导致住院的疾病(如肿瘤、创伤、感染等),会导致血管内皮损伤、血液高凝状态和血流淤滞,而这些都是发生VTE的危险因素,因此,住院患者是发生VTE的高危人群。全球的流调数据显示,至少一半的住院患者存在VTE风险。

VTE是一种可以预防的疾病,积极有效的预防可显著降低其发生率。有研究表明,采用低剂量普通肝素或低分子肝素预防,可使发生VTE的风险降低70%左右。近年来,不同国家及组织均推出VTE的预防指南,用以指导VTE的预防。在WHO的手术安全评价标准中,是否进行VTE预防是评价标准之一。

美国波士顿医院要求,对所有外科住院患者,均采用Caprini风险评估模型进行VTE风险评估,并记录所有患者VTE预防措施,未预防者要记录原因,由于采取了积极的预防措施,目前该院外科PTE发病率已降至千分之一。

我国对于VTE防治起步较晚,但已逐步重视,各学会先后出台了专科疾病的VTE预防指南。但应该看到,我国在VTE的预防上远远不足。

一项回顾性的观察研究显示,对于内科住院患者,有57%存在2种以上的VTE危险因素,但VTE预防的比例仅约20%。鉴于此,2015年由王辰院士和李小鹰教授联合发起了启动《住院患者VTE单病种管理项目》的倡议,旨在提高医务人员对VTE的防治意识,加强VTE的综合防治与管理,规范VTE的诊断与治疗,提高医疗质量,降低疾病负担,进一步改善患者的预后。

1年来,各地多家医院纷纷启动了院内VTE预防的单病种管理项目,制定了可行的VTE管理措施和方法。希望在未来几年内,有更多的医院和机构能认识到VTE防治的重要性,积极投身到院内VTE的防治中,使我国的VTE防治工作得到进一步提高。

静脉血栓栓塞症单病种管理的“瑞金经验”



陆勇 副教授

VTE作为威胁人类健康的重要疾患,已成为住院和手术病例猝死的首要原因。如何更好地推进VTE的管理?上海交通大学医学院附属瑞金医院陆勇副教授介绍了“瑞金经验”。陆勇介绍,瑞金医院自2015年开始推进VTE单病种管理以来,建立了完整的防治体系,并依托信息化途径开展覆盖全院的预防与多学科诊疗工作。

该项工作由瞿介明院长亲自牵头,联合医务管理和专业学科共同开展。根据方案,医院组建了由各学科专家和职能部门负责人共同参与的工作组,深入到所有病区开展宣讲和培训。半年来组织了超过100场,发放口袋书3500余册,使所有医护人员熟悉VTE防治理念和基本要求。

建立病例直报和专人会诊



2015年10月以来,VTE绿色通道已完成47位VTE确诊病例的多学科协作诊疗和指导救治工作

方式,发现疑似病例立即启动流程,开展多学科协作诊疗。半年来VTE专家组参与治疗的47例病例均得到有效救治,挽救了患者生命。

根据VTE散在而多发的情况,医院通过开发基于病种分组的专项模块,开展基线调查和病例回顾,医疗质控部门和临床科室主任能第一时间了解病例情况,并跟踪治疗方案。

医院将各种评估表、知情同意书和医嘱模板全部做成在线临床路径,将评估诊断与治疗观察

无缝链接,并实现了后台实施监督,收到了良好成效。此外,医院还专门开通了急诊VTE绿色通道,10min内高年医师和专家组便能赶到现场开展救治。通过指导抗凝药物使用,统一采购物理预防设备等方式,各学科也建立了一整套专科预防与治疗体系。

陆勇指出,VTE防治工作初显成效。半年多来,瑞金医院未出现一例围手术期肺动脉栓塞猝死案例,DVT发生率同比下降47.35%。

VTE 药物预防进展

2016 新版 ACCP 静脉血栓
栓塞症治疗指南解读

低分子肝素仍有重要地位,尤其对于合并肿瘤患者和复发人群

美国胸科医师学院(ACCP)第10版《VTE抗栓治疗指南》对低分子肝素(LMWH)的应用进行推荐:虽然众多VTE治疗方案逐渐问世,低分子肝素仍然有着重要的应用地位。ACCP 10指南建议,合并肿瘤的VTE患者的初始长期抗凝治疗(前3个月)推荐使用LMWH,优于华法林(VKA)和新型口服抗凝药。另一方面,在使用VKA治疗或使用新型口服抗凝药过程中出现VTE复发患者,建议至少暂时转换为LMWH治疗。



翟振国 教授

认为,新型口服抗凝药上市时间较晚,现有关于肿瘤患者的研究样本量过小,因此尚不足以证实其对肿瘤合并VTE的优势。对于新型口服抗凝药在肿瘤患者VTE预防和治疗方面的价值,仍需进一步的研究证实。

ACCP 10指南建议,合并肿瘤患者使用LMWH由于新型口服抗凝药,是基于2014年的一项Meta分析,在该Meta分析中,新型口服抗凝药的数据均来自于大型研究中的亚组数据。肿瘤患者占总体患者的比例较小,仅为2%~9%,而在所有血栓病例中肿瘤患者占比高达20%。亚组研究中的肿瘤患者的代表性较差,不能很好的代表新型口服抗凝药物在发生血栓的肿瘤患者中应用的疗效及安全性。

研究显示,肿瘤患者VTE发病率高,是非肿瘤人群的4~7倍,且肿瘤患者VTE复发风险更高,是非肿瘤患者的1.72倍。VTE的高风险贯穿整个肿瘤的自然病程,特别是在诊断后初始几个月以及终末期。恶性肿瘤合并VTE死亡风险大幅上升。另一方面,临床上遇到的特发性VTE的患者,约20%在未来2~5年随访时可能会发现恶性肿瘤的证据,临床医师应意识到无明显诱因的DVT应警惕肿瘤的存在。

中日医院翟振国教授系统解读了ACCP 10指南。指南建议,合并恶性肿瘤的VTE优选LMWH,翟教授认为有六点可能的原因:合并恶性肿瘤的VTE,LMWH治疗比VKA更有效;合并恶性肿瘤的VTE,以VKA抗凝VTE复发率较高;合并恶性肿瘤的患者更难达到INR目标水平;口服药困难者(如呕吐)应用LMWH治疗更加可靠;新型口服抗凝药循证医学证据有限;需要介入治疗或者发生血小板减少症,LMWH抗凝效果更容易控制和调整。

如何看待新型口服抗凝药的阴性结果?翟教授

此外,新型口服抗凝药研究中的肿瘤患者特征不典型,VKA对照组患者的VTE复发风险和出血风险低于LMWH的研究中VKA对照组患者。

翟教授指出,VTE复发在治疗剂量的抗凝治疗中少见,应该进行以下评估:(1)重新评估是否确实是VTE复发;(2)评估抗凝治疗的依从性;(3)考虑可能存在恶性肿瘤。

对于VTE复发问题,ACCP 10指南建议,在使用VKA治疗(INR处于治疗范围)或使用新型口服抗凝药物(依从性好)过程中出现VTE复发,建议至少暂时转换为LMWH治疗(2C级)。接受长期LMWH抗凝治疗(依从性好)的患者出现VTE复发,建议增加LMWH约1/4~1/3剂量。

(下转第23版)