

中华护理学会团体标准

T/CNAS 28—2023

成人住院患者静脉血栓栓塞症的预防护理

Preventive care of venous thromboembolism for adult inpatients

2023-01-31 发布

2023-05-01 实施

中华护理学会 发布

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中华护理学会提出并归口。

本文件起草单位：四川省医学科学院·四川省人民医院、广西医科大学第一附属医院、浙江大学医学院附属第一医院、江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）、浙江大学医学院附属第二医院、中华护理学会护理管理专业委员会、四川大学华西医院、广州中山大学附属第一医院、北京协和医院、中南大学湘雅医院、福建省立医院、复旦大学附属中山医院、华中科技大学同济医学院附属协和医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、中国医科大学附属第一医院、解放军总医院第一医学中心。

本文件主要起草人：温贤秀、应燕萍、王华芬、苟莉、王荣、宋剑平、郑一宁、蒋艳、蒋文春、刘梅、伍淑文、陈亚萍、唐红英、蔡红、蓝梅、虞正红、褚婕、周雁荣、张晓春、鲁建丽、秦薇、高远。

成人住院患者静脉血栓栓塞症的预防护理

1 范围

本文件规定了成人住院患者静脉血栓栓塞症预防护理的基本要求、基础预防、机械预防及药物预防。本文件适用于各级各类医疗机构的注册护士。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

WS/T 433—2013 静脉治疗护理技术操作规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

静脉血栓栓塞症 venous thromboembolism, VTE

血液在静脉内异常凝结导致的血管完全或不完全阻塞，属于静脉回流障碍性疾病，包括深静脉血栓形成（deep vein thrombosis, DVT）和肺血栓栓塞症（pulmonary thromboembolism, PTE）。

3.2

基础预防 basic prevention

进行健康宣教、指导活动、保护静脉、术中保暖等预防静脉血栓栓塞症的最基本方法。

3.3

机械预防 mechanical prophylaxis

采用各种器械和装置，利用其机械原理促进下肢静脉回流，减少血液瘀滞，起到预防静脉血栓栓塞症的方法。

3.4

抗血栓袜 anti-embolism stockings, AES

通过在足踝部位建立最高支撑压力，促进下肢静脉血液回流，使腿部至心脏方向的压力逐渐递减，从而起到减少血流淤滞作用的一种医用弹力袜。按长度分为膝长型、腿长型及连腰型。

3.5

间歇充气加压装置 intermittent pneumatic compression, IPC

一种利用加压泵对气囊进行循环充气和放气，对肢体间断施加压力，促使加压肢体肌肉被动收缩，促进静脉血液回流，起到预防静脉血栓栓塞症的装置。

3.6

足底加压泵 venous foot pump, VFP

一种通过脉冲气体在极短时间内快速冲击足底,使肢体静脉血液获得类似行走状态下的脉冲性流动加速,能大幅度提高血流速度的空气脉冲物理治疗仪。

3.7

药物预防 pharmacological prophylaxis

通过使用口服或胃肠外抗凝药物预防静脉血栓栓塞症的方法,包括使用凝血酶间接抑制剂、凝血酶直接抑制剂、维生素 K 拮抗剂、凝血因子 Xa 直接抑制剂、凝血因子 Xa 间接抑制剂等。

4 基本要求

- 4.1 应根据患者病情,采取静脉血栓栓塞症基础预防措施。
- 4.2 应遵医嘱实施静脉血栓栓塞症机械预防和药物预防措施。
- 4.3 实施预防措施过程中出现不良反应时,应及时告知医师,并进行相应处理。
- 4.4 应对患者及照护者做好静脉血栓栓塞症预防知识宣教。

5 基础预防

- 5.1 如无禁忌,应抬高卧床患者的下肢,使下肢高于心脏平面 20~30 cm,避免膝下放置硬枕和过度屈髋。
- 5.2 应指导和协助卧床患者进行下肢的主动和被动运动,包括踝泵运动(见附录 A)和股四头肌功能锻炼(见附录 B)。
- 5.3 应根据病情恢复情况指导患者尽早下床活动。
- 5.4 在满足治疗需求的前提下,应尽量选择外径最小、创伤最小的输液装置。
- 5.5 应规范置入和维护各类静脉内导管。
- 5.6 尽量避免下肢和患肢静脉穿刺。
- 5.7 病情允许情况下,应指导患者每日饮水 1500~2500 ml。
- 5.8 手术中应辅助患者采取适当体位,通过使用保温毯、调节室温、加盖棉被等方法做好术中体温保护。
- 5.9 应指导患者戒烟限酒,平衡膳食,控制体重、血糖、血脂,不宜久坐。

6 机械预防

6.1 抗血栓袜

- 6.1.1 操作程序见附录 C。
- 6.1.2 应每天脱下抗血栓袜,进行皮肤、肢体的评估,识别并处理下列问题:
 - 若出现皮肤过敏、损伤等症状,应立即脱去抗血栓袜,并给予对症处理;
 - 若出现下肢肿胀、疼痛、皮温凉、足背动脉搏动减弱或消失等情况,应立即脱去抗血栓袜,评估下肢血液循环情况,测量腿围,并告知医师,根据医嘱确定是否需再次使用或更换不同尺寸的抗血栓

袜。

6.1.3 踝部、膝部和大腿根部等部位的抗血栓袜有褶皱时，应及时抚平；抗血栓袜有磨损或破损时，应及时更换。

6.1.4 应对患者做好下列健康教育：

- 如出现肢体疼痛、瘙痒、麻木、发凉等症状时，应立即告知医护人员；
- 使用膝长型抗血栓袜时，不应过度上拉至膝盖以上；
- 宜白天、夜间均穿戴，直到活动量恢复到疾病前水平。

6.2 间歇充气加压装置

6.2.1 操作程序见附录 D。

6.2.2 使用过程中做好下列观察及处理：

- 应注意腿套上充气管保持在腿套外表面；
- 应观察病情变化，如出现肢体疼痛、皮肤颜色变化、皮温凉、足背动脉搏动减弱或消失，以及气促、呼吸困难、胸闷、晕厥等症状时，应立即停用，并报告医师进行相应处理。

6.2.3 应对患者做好下列健康教育：

- 不可自行移除腿套或随意调节装置；
- 不宜过度翻身和活动，翻身时注意保护连接管，避免扭曲、折叠或受压；
- 若出现腿部疼痛、麻木、气促、呼吸困难等症状，应立即告知医护人员。

6.3 足底加压泵

6.3.1 操作程序见附录 E。

6.3.2 使用过程中的观察要点及处理参照 6.2.2。

6.3.3 健康教育要点参照 6.2.3。

7 药物预防

7.1 应观察患者是否出现用药不良反应。出现伤口渗血、皮下血肿、脏器或黏膜出血、月经量增多等情况时，应立即通知医师进行处理。

7.2 应观察实验室检查结果，重点关注国际标准化比值（INR）、凝血酶原时间（PT）、活化部分凝血酶时间（APTT）、血小板计数（PLT）等指标，如出现异常值，应立即通知医师进行处理。

7.3 应对患者做好下列健康教育：

——若出现皮肤瘀斑、牙龈出血、鼻出血、尿血、血便或黑便、月经量增多等症状，应及时告知医护人员。

——使用软毛牙刷刷牙，勿用力抠鼻，避免磕碰，避免触碰锋利或尖锐物品，避免剧烈运动。

7.4 使用口服抗凝药时，应对患者做好下列指导：

- 告知常用口服抗凝药的用法用量和注意事项（见附录 F）；
- 勿自行调节药量或服用处方外药物；

——未按时服药时，应咨询医师后按要求补服。

7.5 皮下注射抗凝药时，应注意：

——注射部位宜首选腹壁，注射点避开脐周 2 cm 以内。还可选择双侧大腿前外侧上 1/3 处、双侧臀部外上侧、上臂外侧中 1/3 的位置；

——应规律轮换注射部位，避免同一部位重复注射，两次注射点间距 2 cm 以上；

——注射时应避开皮肤破损、瘀斑、瘢痕、硬结、色素沉着、炎症、水肿、溃疡和感染的部位；

——腹壁注射时，宜取屈膝仰卧位；上臂外侧注射时，宜取平卧位或坐位；

——预灌式注射剂型注射前无需排气，针尖朝下，将针筒内空气轻弹至药液上方；

——注射时左手拇指、示指相距 5~6 cm，提捏皮肤成一皱褶，右手持注射器以执笔姿势，于皱褶最高点垂直穿刺进针。推注药物前不抽回血，操作全程应提捏皮肤；

——持续匀速注射 10 s，注射后停留 10 s，再快速拔针。拔针后无需按压，如有穿刺处出血或渗液的情况，应以穿刺点为中心，垂直向下按压 3~5 min；

——注射后，注射部位忌热敷、理疗或用力按揉；

——注射后若皮肤出现皮下青紫、瘀斑等，应记录范围、大小及转归情况。

7.6 静脉给予抗凝药时，应注意：

——药物应现配现用；

——若置管侧肢体、肩部、颈部及胸部出现皮下出血点，应立即通知医师进行处理；

——遵医嘱严格控制静脉给药速度，并告知患者勿自行调节。

附录 A
(资料性)
踝泵运动的方法

方法	频次
踝关节屈伸运动：在无痛感或微微疼痛的范围内，最大限度地向后勾脚尖，让脚尖朝向自己，保持 3~5s，再最大限度向下绷脚尖，保持 3~5s，以上动作为一组。双腿可交替或同时进行	踝关节屈伸运动每天 3~4 次，每次 20~30 组。环绕运动频次和屈伸运动相同。运动频次可根据患者的活动耐受能力适当调整
踝关节环绕运动：以踝关节为中心做踝关节 360°环绕	

中华护理学会

附录 B

(资料性)

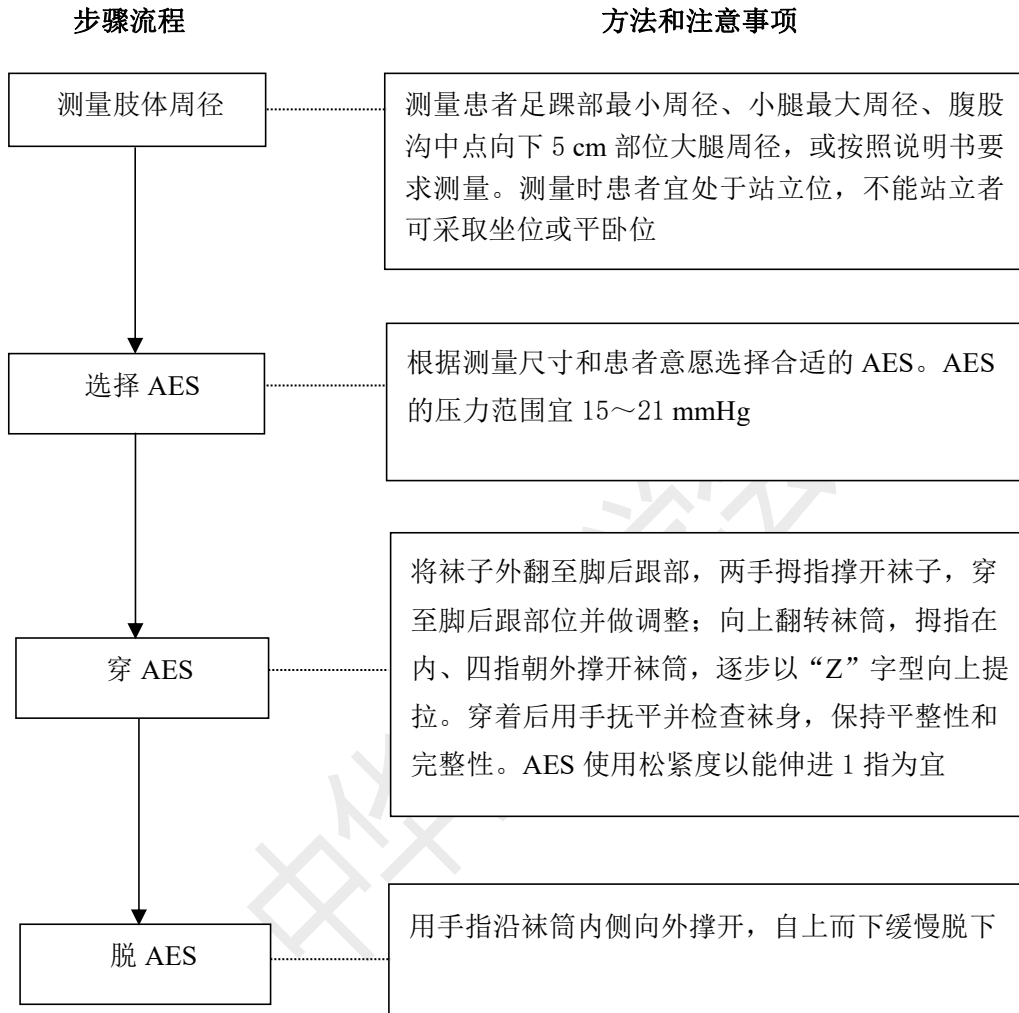
股四头肌功能锻炼的方法

方法	频次
绷腿锻炼：仰卧，绷直双腿，膝关节尽量伸直，大腿前方的股四头肌收缩，踝关节尽量背伸，保持 10 s，再放松休息 10 s，以上动作为一组。双腿可交替或同时进行	绷腿锻炼和抬腿锻炼，每天 3~4 次，每次 20~30 组。运动频次可根据患者的活动耐受能力适当调整
抬腿锻炼：仰卧，伸直腿，抬高下肢至 20 cm 左右高度，维持 5 s，缓慢直腿放下，以上动作为一组。双腿可交替或同时进行	

附录 C

(资料性)

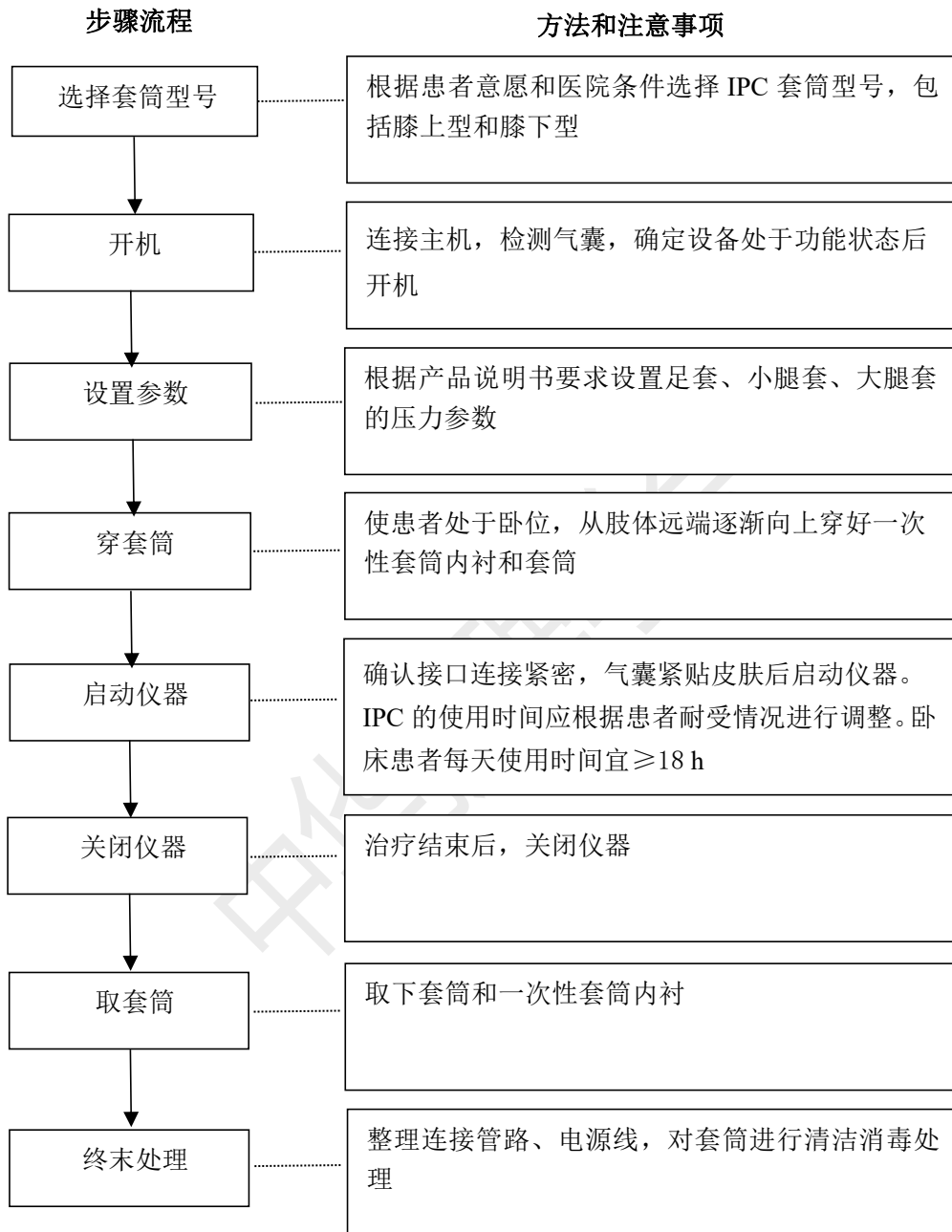
抗血栓袜使用操作程序



附录 D

(资料性)

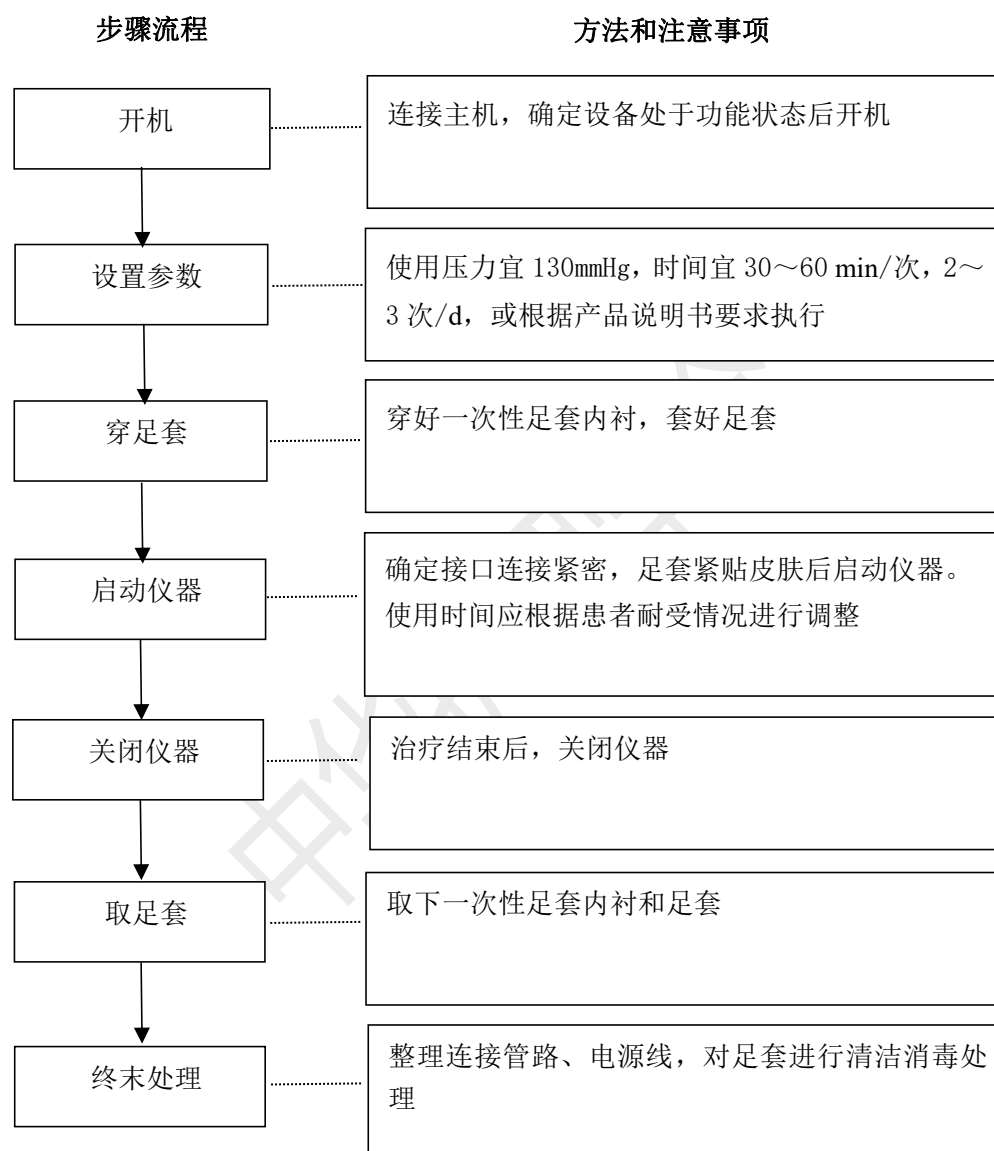
间歇充气加压装置使用操作程序



附录 E

(资料性)

足底加压泵使用操作程序



附录 F

(资料性)

常用口服抗凝药使用注意事项

药物种类	常用药物	注意事项
维生素 K 拮抗剂	华法林	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指导患者在服用华法林期间应保持饮食种类稳定，避免食用过多增强或减少华法林药效的食物； 2. 增强华法林药效的食物包括银杏、大蒜、生姜、花椒、胡萝卜、木瓜、西柚、芒果、葡萄柚和鱼油等； 3. 减弱华法林药效的食物包括含大量维生素 K 的食物（如菠菜、黄瓜、木瓜、西芹、水芹、花菜、甘蓝、动物肝脏）、绿茶、鳄梨、紫菜等藻类和豆制品等
Xa 因子直接抑制剂	阿哌沙班 艾多沙班 利伐沙班 贝曲沙班	贝曲沙班不宜与食物同服，阿哌沙班和艾多沙班可随餐服用或鼻饲，利伐沙班 15 mg 及以上剂量应与食物同服，其他无特殊说明的 Xa 因子直接抑制剂可空腹或随餐服用
凝血酶直接抑制剂	达比加群酯	<ol style="list-style-type: none"> 1. 需整粒服用； 2. 可餐时服用或餐后即刻服用； 3. 服用时饮水 100 ml 以上，服用后保持直立或坐位 30 min 以上