

## 静脉血栓栓塞症 (VTE) 预防与管理核查表

填表说明:

1. 调研信息采集方式:【现场查看】、【现场询问】、【现场演示】。
2. 调查对象: 医护人员、住院患者(外科片区、内科片区、危重症片区)。

### 一、基本情况

1. 地区: \_\_\_\_\_
2. 医疗机构名称: \_\_\_\_\_
3. 机构等级: 三级 二级 一级 民营
4. 机构级别: 甲等 乙等 未分级
5. 机构类别: 综合 专科
6. 经营性质: 非营利性(政府) 非营利性(非政府) 营利性
7. 观察场所: 内科片区 外科片区 危重症 其他

### 二、核查内容

#### (一) 医疗机构与人员基本条件【现场查看及询问 8—13】

8. 医院有完善的 VTE 预防与管理团队: 是 否
9. 医院有 VTE 预防管理制度和应急预案: 是 否
10. 医护人员接受规范化培训和考核: 是 否
11. 高危科室每年至少有一次肺栓塞的应急演练: 是 否 不适用
12. 有间歇充气加压泵等物理预防设备: 是 否
13. 有质量监控和持续质量改进措施: 是 否

#### (二) VTE 风险评估【现场查看及询问 14—17】

14. VTE 评估量表选择正确: 是 否

选择采用的评估量表: 手术患者采用 Caprini 评分; 非手术患者采用 Padua 量表; 产科建议采用 2015 年 RCOG 关于《降低妊娠期及产褥期静脉血栓栓塞

疾病发生风险》指南推荐的评估表 ；对所有住院创伤骨科患者建议在 Caprini 评分的基础上还需要进行静脉血栓形成危险度评分 (RAPT)

15. 有 VTE 的动态评估：是  否

如上题是，动态评估的时机： 门诊  入院  病情变化  手术  分娩后  转科  出院

16. 出血风险评估正确：是  否  不适用

手术患者和非手术患者出血风险评估见附录 5 和附录 6。

17. VTE 评估结果正确：是  否

评估结果为：VTE 低风险  VTE 中风险  VTE 高风险

### (三) VTE 预防措施【现场查看及询问 18—22】

18. 基础预防措施：

尽可能多下床活动

抬高下肢  (下肢有效抬高 20-30°，膝关节屈膝 15°)；

踝泵运动 ；

补液  (静脉或口服)；

改变生活方式 ；

戒烟、戒酒、控制血糖及血脂 ；

其他

孕产妇活动时间、强度、环境推荐表【5】见附录 7。

19. 有 VTE 风险标识：是  否  不适用

20. 物理预防措施：是  否  不适用

所使用的物理预防措施是： 间歇充气加压装置  梯度压力袜  足底静脉泵  其他\_\_\_\_\_

21. 药物预防：是  否  不适用

采用药物预防所选择的抗凝药物是： 普通肝素  低分子肝素  利伐沙班  华法林  阿司匹林  磺达肝葵钠  其他\_\_\_\_\_

22. 有相应的护理计划和健康宣教：是  否

(四) VTE 规范预防落实情况 调研信息获取方式：【现场查看 23-27】

23. 基础预防宣教落实：是  否

24. 踝泵运动方式和频次规范：是  否  不适用

如 24 题为是，

踝泵运动的时长达到要求：是  否

踝泵运动适应症掌握正确：是  否

方式：1 背伸跖屈运动：在无痛感或微微疼痛的范围内，最大限度地向上勾脚尖，让脚尖朝向自己，再最大限度向下绷脚尖，即反复快速伸屈踝关节的连续运动。2 环绕踝关节运动：以踝关节为中心做踝关节 360° 环绕【6-9】。

频率及时长：每分钟 30-60 次，每组 2-3 分钟，除睡眠外每小时一组。背伸跖屈运动和环绕运动交替进行【10】

踝泵运动禁忌症：踝关节不稳，踝关节骨折未做内固定或短期内固定后，骨关节肿瘤，病情不稳定，已存在的新发静脉血栓栓塞症的患者等【9】。

25. 抬高下肢（下肢有效抬高 20-30°，膝关节屈膝 15°）规范：是  否   
不适用

26. 补液（静脉或口服）合适：是  否

病情允许，每日液体量保证在 2000 ml 以上，妊娠期妇女平均每日摄水量 2300ml，哺乳期妇女平均每日摄水量 2600ml，围手术期适度补液，避免血液浓缩，尽量缩短围手术期患者禁食水的时间，术后尽快给患者补充充足的液体【11】。特殊患者如心功能不好的患者酌情补液。

27. 基础预防措施记录完善：是  否

28. 物理预防 是  否  不适用

调研信息获取方式：【现场查看与演示 28-30】

如 28 题为是，

物理预防适应症掌握正确：是  否

患侧肢体无法或不宜采用物理预防措施的患者，在健侧肢体实施物理预防措施：是  否  不适用

物理预防的禁忌症：下肢局部情况异常（如皮炎、坏疽或近期皮肤移植物、开放性损伤、挤压伤等）；下肢动脉硬化或缺血性疾病；严重畸形；下肢严重水肿；下肢 DVT、血栓性静脉炎或肺栓塞；心衰、肺水肿；安装起搏器；外周神经病变或者其他原因导致的感觉障碍等<sup>【11】</sup>。

29. 使用梯度压力袜（GCS）预防：是  否  不适用

如 29 题为是，

梯度压力袜的大小型号合适：是  否

梯度压力袜的测量部位合适：是  否

测量部位：①膝下型——在踝部最小周长处、小腿最大周长处；②大腿型——在踝部最小周长处、小腿最大周长处、腹股沟中央部位向下 5 cm 部位周长处；③连裤型——可参照大腿型测量部位

梯度压力袜压力选择合适：是  否

我国采用的是欧洲试行的标准。I 级压力 15-21mmHg, II 级 23-32mmHg, III 级 32-46mmHg, IV 级 >49mmHg。

用于 VTE 预防：采用压力 I 级 GCS。

用 VTE 治疗：《中国血栓性疾病防治指南》推荐慢性 DVT 发生后 2 年内，采用 30~40 mmHg（足踝部压力）的 GCS 不同压力等级对应 GCS 适应症【12】详见附录 8。

梯度压力袜穿戴平整无皱褶：是  否

足跟位置正确：是  否

梯度压力袜穿戴时长符合要求：是  否

用于 VTE 预防：国外多篇高质量指南推荐，有血栓风险患者在无使用禁忌情况下，白天和夜间均穿着 GCS，直至活动量不再减少或恢复至疾病前活动水平。

用于 VTE 治疗：ACCP 不推荐急性 DVT 患者常规穿着 GCS。慢性 DVT 和 DVT 术后患者穿着 GCS 2 年，可预防复发及 VTE 相关并发症发生，但缺乏应用 2 年以上优势的证据。穿着时长主要由患者和医师决定，穿着超过 2 年更多是对 PTS 进行治疗。建议白天穿着 GCS，晚上可脱下【12】。

梯度压力袜清洗方式正确：是  否

由于不同厂家 GCS 材质和生产工艺不同，清洗方法也可能不同。因此，清洗要求建议查

看 GCS 配套包装盒中厂家说明书。

清洗时间：GCS 无需每日清洗或频繁清洗，建议表面有明显污渍时或出现异味时清洗，或根据患者需求定期清洗。

清洗要求：采用中性洗涤剂于温水中清洗，手洗时不要用力揉搓。

晾晒要求：清洗完毕，用手挤去或用干毛巾蘸吸多余水分，不要拧绞，于阴凉处晾干，切勿放置在阳光下暴晒或用吹风机等进行局部加热。晾干后不要熨烫【12】。

评估下肢皮肤状况，每日记录：是  否

梯度压力袜使用的并发症：有  无

如上题为是，出现的并发症有：压力性损伤皮肤颜色改变水泡形成瘙痒或皮疹其他\_\_\_\_\_

30. 使用间歇气压泵（IPC）预防：是  否  不适用

如 30 题为是，

IPC 开始时机合适：是  否

(患者 VTE 风险评估中高危时即开始使用，排除禁忌症)

IPC 腿套选择合适：是  否

IPC 腿套穿戴正确，松紧适宜：是  否

IPC 腿套一人一用：是  否

IPC 装置连接正确，完好无破损：是  否

IPC 持续时间合适：是  否

IPC 使用期间建议每天使用时间大于 18 h，对于完全不能活动的患者，应尽量延长每天使用时间，但在长时间使用时需要考虑到患者的耐受情况【13】

IPC 使用结束使用消毒湿巾擦拭：是  否

IPC 使用的并发症：有  无

如上题为是，出现的并发症有：压力性损伤皮肤颜色改变水泡形成瘙痒或皮疹胸闷其他\_\_\_\_\_

31. 使用药物预防<sup>【14-15】</sup>：是  否  不适用

调研信息获取方式：【现场查看与演示 31—44】

如 31 题为是，请回答 32-44，如否或不适用，请跳至 45 题。

## 32. 操作前风险评估:

向患者介绍抗凝治疗的目的和副作用: 是  否

签署《抗凝治疗知情同意书》: 是  否

有抗凝药物皮下注射操作规范: 是  否

每次注射前评估患者出血情况: 是  否

33. 操作前、中、后核对患者身份和药物信息正确: 是  否

34. 皮下注射部位: 腹部  双侧大腿前外侧上 1/3  双侧臀部外上 1/4

上臂外侧中 1/3  其他\_\_ 不适用

如 34 题为腹部,

腹部注射时, 指导患者取屈膝仰卧位, 嘱患者放松腹部: 是  否

病房配有腹部皮下注射定位卡: 是  否

如使用腹部皮下注射定位卡, 按数字顺序合理选择注射部位: 是  否

不适用

35. 操作前检查患者注射部位皮肤情况: 是  否

36. 患者注射部位清洁, 符合注射要求: 是  否

37. 指导患者摆放正确的注射体位: 是  否

选择的注射体位: 平卧位  坐位  屈膝仰卧位  其他\_\_\_\_\_

38. 操作者熟练掌握抗凝药物皮下注射技术: 是  否

39. 无论是上臂还是腹部注射抗凝剂, 均全程提捏皮肤穿刺: 是  否

40. 预灌式抗凝注射剂注射前无需排气: 是  否

41. 进针后无需抽回血: 是  否

42. 如无出血和渗液情况, 拔针后无需按压: 是  否

43. 注射后注射处禁忌热敷、理疗: 是  否

44. 评估抗凝药物皮下注射相关并发症: 是  否

如上题为是, 并发症: 出血  疼痛  渗(漏)液  过敏反应

弯针、断针  其他\_\_\_\_\_

(五) 健康宣教【现场询问及查看 45-50】

45. VTE 中高危患者有宣教手册: 是  否

46. 患者及家属知晓 VTE 风险标识代表的意义: 是  否  不适用

47. 患者及家属知晓 VTE 预防措施： 是  否
48. 患者及家属知晓穿戴梯度压力袜的注意事项： 是  否  不适用
49. 患者及家属知晓抗凝药使用后注意事项： 是  否  不适用
50. 预防措施、健康宣教有记录： 是  否

**(六) 医护人员 VTE 知识掌握情况【现场询问 51—54】**

51. 医护人员知晓 VTE 的评估结果： 是  否  不适用
52. 医护人员知晓 VTE 的预防措施： 是  否
53. 医护人员知晓物理预防禁忌症及使用注意事项： 是  否
54. 医护人员知晓抗凝药皮下注射注意事项： 是  否

**(七) 随访【现场查看 55—58】**

55. VTE 患者出院后 1 个月随访： 是  否
56. VTE 患者出院后 3 个月随访： 是  否
57. VTE 患者出院后 6 个月随访： 是  否
58. VTE 患者出院后 12 个月随访： 是  否

**参考文献:**

1. 符伟国, 史振宇. 重视普通外科围手术期静脉血栓栓塞症规范化防治[J]. 中国实用外科杂志, 2020, 040(005):503-507.
- 2 Ortel T L , Neumann I , Ageno W , et al. American Society of Hematology 2020 Guidelines for Management of Venous Thromboembolism: Treatment of Deep Vein Thrombosis and Pulmonary Embolism - ScienceDirect[J]. 2020..
- 3 Mehndiratta S , Suneja A , Gupta B , et al. Fetotoxicity of warfarin anticoagulation[J]. Archives of Gynecology & Obstetrics, 2010, 282(3):335.
4. 林庆荣, 杨明辉, 侯志勇. 中国创伤 4. 骨科患者围手术期静脉血栓栓塞症预防指南(2021)[J]. 中华创伤骨科杂志, 2021, 23(03):185-192.
5. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period: ACOG Committee Opinion, Number 804[J]. Obstet Gynecol, 2020, 135(4): e178-e188.
6. 王静, 赵磊. 围手术期量化踝泵运动在降低妇科肿瘤患者术后下肢深静脉血栓形成的应用价值[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(06):1061-1062.
7. 杨杨, 孙庆娟. PDCA 在提高急性脑梗塞卧床患者踝泵运动依从性和正确率中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(24):121+130.
8. 谌艳, 吴俞萱, 江伟, 等. 踝泵运动对下肢静脉血流动力学影响的研究[J]. 创伤外科杂志, 2020, 22(1):52-56.
9. 陈娅莉. 踝泵运动结合双下肢按摩对预防前置胎盘孕妇卧床后下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 血栓与止血学, 2019, 25(6):1063-1064+1067.
10. Li T , Yang S , Hu F , et al. Effects of ankle pump exercise frequency on venous hemodynamics of the lower limb[J]. Clinical Hemorheology and Microcirculation, 2020, 76(9):1-10.
11. Queensland Health. Queensland clinical guidelines (No. MN14.9- V5 -R19): venous

thromboembolism (VTE) in pregnancy and the puerperium

[EB/OL]. <https://www.health.qld.gov.au/qcg>. [2020-03-01]

12. 植艳茹, 李海燕, 陈燕青. 梯度压力袜用于静脉血栓栓塞症防治专家共识[J]. 介入放射学杂志, 2019(9).

13. 静脉血栓栓塞症机械预防中国专家共识[J]. 中华医学杂志, 2020(07): 484-492.

14. Kearon C, Akl EA, Ornelas J, et al. Antithrombotic therapy for VTE disease: CHEST guideline and expert panel report[J]. Chest, 2016, 149(2): 315-352. DOI:

10.1016/j.chest.2015.11.026.

15 李燕, 莫伟, 葛静萍. 抗凝剂皮下注射护理规范专家共识[J]. 介入放射学杂志, 2019, v. 28(08): 7-14.

## 附录:

### 附录 1: Caprini 评分

1 分项 <input type="checkbox"/> 年龄 41-60 岁 <input type="checkbox"/> 小手术 <input type="checkbox"/> 体重指数 >25Kg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 下肢肿胀 <input type="checkbox"/> 静脉曲张 <input type="checkbox"/> 妊娠和产后 <input type="checkbox"/> 不明原因或习惯性流产史 <input type="checkbox"/> 口服避孕药或激素替代疗法 <input type="checkbox"/> 脓毒症 (<1 个月) <input type="checkbox"/> 严重肺病, 包括肺炎 (<1 个月) <input type="checkbox"/> 肺功能异常 <input type="checkbox"/> 充血性心力衰竭 (<1 个月) <input type="checkbox"/> 炎症性肠病病史 <input type="checkbox"/> 卧床	2 分项 <input type="checkbox"/> 61-74 岁 <input type="checkbox"/> 关节镜手术 <input type="checkbox"/> 大型开放性手术 (>45min) <input type="checkbox"/> 腹腔镜手术 (>45min) <input type="checkbox"/> 恶性肿瘤 <input type="checkbox"/> 卧床 (>72h) <input type="checkbox"/> 石膏固定 <input type="checkbox"/> 中心静脉通路	3 分项 <input type="checkbox"/> 年龄 ≥75 天 <input type="checkbox"/> VTE 病史 <input type="checkbox"/> VTE 家族史 <input type="checkbox"/> 凝血因子 V Leiden 突变 <input type="checkbox"/> 凝血酶原 G20210A 突变 <input type="checkbox"/> 狼疮抗凝物阳性 <input type="checkbox"/> 抗心磷脂抗体阳性 <input type="checkbox"/> 同型半胱氨酸升高 <input type="checkbox"/> 肝素诱导的血小板减少症	5 分项 <input type="checkbox"/> 脑卒中 (<1 个月) <input type="checkbox"/> 择期关节置换术 <input type="checkbox"/> 髌、骨盆或下肢骨折急性脊髓损伤
总分: 低危 0-2 分, 中危 3-4 分, 高危 ≥5 分; VTE: 静脉血栓栓塞症			

附录 2: Padua 量表

1 分项	2 分项	3 分项
<input type="checkbox"/> 年龄 $\geq 70$ 岁； <input type="checkbox"/> 肥胖（体重指数 $\geq 25\text{Kg/m}^2$ ）； <input type="checkbox"/> 下肢静脉曲张 <input type="checkbox"/> 妊娠或产褥期； <input type="checkbox"/> 服用避孕药或雌激素替代治疗 <input type="checkbox"/> 急性感染性疾病 <input type="checkbox"/> 呼吸衰竭 <input type="checkbox"/> 心力衰竭 <input type="checkbox"/> 缺血性脑卒中（3 个月内） <input type="checkbox"/> 心肌梗死（3 个月） <input type="checkbox"/> 炎症肠病史（溃疡性结肠炎、克罗恩病） <input type="checkbox"/> 肾病综合征 <input type="checkbox"/> 血小板增多症	<input type="checkbox"/> 近期（ $\leq 1$ 个月）创伤或外科手术；	<input type="checkbox"/> 恶性肿瘤活动期（肿瘤已切除或治愈除外） <input type="checkbox"/> 既往 VTE 病史 <input type="checkbox"/> 活动受限，预计卧床至少 3 天 <input type="checkbox"/> 已知的血栓形成倾向（包括抗凝血酶缺乏症，蛋白 C 或 S 缺乏，LeidenV 因子、凝血酶原 G20210A 突变，抗磷脂抗体综合征等）
总评分：低危 0-3 分    高危 $\geq 4$ 分		

## 附录 3

2015 年 ROCG 关于《降低妊娠期及产褥期静脉血栓栓塞疾病发生风险》指南推荐的评估表

表 1 产前评估及管理

低风险	中风险	高风险
运动/多饮水	考虑用低分子肝素进行产前预防	需要使用低分子肝素进行产前预防 需要专家/团队指导
少于以下三个危险因素	含以下任意一个或以上危险因素	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 肥胖 (BMI&gt;30Kg/m)</li> <li>● 年龄 &gt; 35 岁</li> <li>● 产次 ≥ 3 次</li> <li>● 吸烟</li> <li>● 静脉曲张</li> <li>● 先兆子痫</li> <li>● 移动不便的患者, 如截瘫、</li> <li>● 直系亲属有无诱因或雌激素诱发的静脉血栓疾病的家族史</li> <li>● 患有低危易栓症</li> <li>● 多胎妊娠</li> <li>● 人工辅助生育技术</li> </ul> 新发或一过性危险因素: <ul style="list-style-type: none"> <li>● 脱水/呕吐</li> <li>● 当前系统感染</li> <li>● 长途旅行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 住院</li> <li>● 与手术相关的 VTE 病史</li> <li>● 患有其他合并症, 如癌症、心衰、活动性红斑狼疮、炎症性肠病或炎症性多关节病、肾病综合征、I 型糖尿病肾病、镰状细胞病、静脉药瘾患者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 有 VTE 病史 (与手术无关)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 四个或四个以上危险因素: 早期妊娠预防</li> <li>● 三个危险因素: 28 周后预防</li> </ul>		

表 2 产后评估及管理

低风险	中风险	高风险
早期活动/多饮水	产后至少预防性使用低分子肝素 10 天 如果危险因素大于三个考虑延长低分子肝素预防血栓的使用时间	产后至少预防性使用低分子肝素 6 周
少于以下两个危险因素	含以下任意一个或以上危险因素	含以下任意一个或以上危险因素
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 肥胖 (BMI&gt;30Kg/m)</li> <li>● 年龄 &gt; 35 岁</li> <li>● 产次 ≥ 3 次</li> <li>● 吸烟</li> <li>● 选择性剖宫产</li> <li>● 有 VTE 家族史</li> <li>● 患有低危易栓症</li> <li>● 静脉曲张</li> <li>● 当前系统感染</li> <li>● 移动不便, 如截瘫、长途旅行</li> <li>● 先兆子痫</li> <li>● 多胎妊娠</li> <li>● 本次妊娠早产 (&lt; 37 周)</li> <li>● 本次妊娠死产</li> <li>● 中腔旋转或手术分娩</li> <li>● 产程延长 &gt; 24 小时</li> <li>● 产后出血 &gt; 1L 或输血</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 急诊剖宫产</li> <li>● BMI&gt;40Kg/m</li> <li>● 产褥期再次入院或入院时间 ≥ 3 天</li> <li>● 除急性会阴修复术外, 任何产褥期手术</li> </ul> <p>患有其他合并症, 如癌症、心衰、活动性红斑狼疮、炎症性肠病或炎症性多关节病、肾病综合征、I 型糖尿病肾病、镰状</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 有 VTE 病史</li> <li>● 任何需要低分子肝素的患者</li> <li>● 高危易栓症</li> <li>● 低危易栓症合并 VTE 家族史</li> </ul>

❖ 含两个或两个以上危险因素属于中风险		
---------------------	--	--

## 附录 4 RAPT 血栓风险因素评估量表

2021 年版《中国创伤骨科患者围手术期静脉血栓栓塞症预防指南》建议**所有住院的创伤骨科患者进行静脉血栓形成危险度评分** (the risk assessment profile for thromboembolism, RAPT)。

表 4 RAPT 血栓风险因素评估量表

项目	得分
<b>病史</b>	
肥胖	2
恶性肿瘤	2
凝血异常	2
VTE 病史	3
<b>医源性损伤</b>	
中心静脉导管>24h	2
24h 内输血>4U	2
手术时间>2h	2
修复或结扎大血管	3
<b>创伤程度</b>	
胸部 AIS>2 分	2
腹部 AIS>2 分	2
头部 AIS>2 分	2
脊柱骨折	3
GCS<8 分持续 4h 以上	3
下肢复杂骨折	4
骨盆骨折	4
脊髓损伤 (截瘫、四肢瘫等)	4
<b>年龄</b>	
40~60 岁	2
61~75 岁	3
>75 岁	4

注：RAPT 为静脉血栓形成危险度评分，VTE 为静脉血栓栓塞症，AIS 为简明损伤分级，GCS 为格拉斯哥昏迷评分；临床可能性：低度<5 分，中度为 5~14 分，高度>14 分。

**附录 5 手术患者出血风险评估：**

存在以下因素者，同时具有高出血风险，药物预防需谨慎。

<input type="checkbox"/> 活动性出血	<input type="checkbox"/> 腹部手术，术前贫血
<input type="checkbox"/> 3 个月内有出血事件	<input type="checkbox"/> 复杂手术（联合手术、分离难度高或超过一个吻合口术）
<input type="checkbox"/> 活动性胃溃疡	<input type="checkbox"/> 胰十二指肠切除术：败血症、胰瘘、手术部位出血
<input type="checkbox"/> 严重肾功能或肝功能衰竭	<input type="checkbox"/> 肝切术：原发性肝癌、术前血红蛋白和血小板计数低
<input type="checkbox"/> 血小板计数 $<50 \times 10^9/L$	<input type="checkbox"/> 心脏手术：体外循环时间较长
<input type="checkbox"/> 已知、未治疗的出血疾病	<input type="checkbox"/> 胸部手术：全肺切除术或扩张切除术
<input type="checkbox"/> 未控制的高血压	<input type="checkbox"/> 开颅手术
<input type="checkbox"/> 腰穿、硬膜外或椎管内麻醉术前 4H—术后 12H	<input type="checkbox"/> 脊髓外伤
<input type="checkbox"/> 同时使用抗凝药、抗血小板治疗或溶栓药物	<input type="checkbox"/> 游离皮瓣重建手术
<input type="checkbox"/> 凝血功能障碍	

**附录 6 非手术患者的出血风险**

存在下列因素者，同时具有高出血风险，药物预防需谨慎

<input type="checkbox"/> 年龄 >=85 岁	<input type="checkbox"/> 已知、未治疗的出血疾病
<input type="checkbox"/> 3 个月内有出血事件	<input type="checkbox"/> 未控制的高血压
<input type="checkbox"/> 活动性胃溃疡	<input type="checkbox"/> 腰穿、硬膜外或椎管内麻醉术前 4H—术后 12H
<input type="checkbox"/> 严重肾功能或肝功能衰竭	<input type="checkbox"/> 同时使用抗凝药、抗血小板治疗或溶栓药物
<input type="checkbox"/> 血小板计数 < 50X10 <sup>9</sup> /L	<input type="checkbox"/> 凝血功能障碍
<input type="checkbox"/> 凝血功能障碍	

**附录 7 产科活动时间、强度、环境推荐表**

<p><b>适当运动</b></p> <p>[7]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 强度: 建议妊娠前体重指数 (BMI) &lt; 25kg/m<sup>2</sup> 的孕妇进行中等强度运动 (Borg 等级 12-14), 妊娠前 BMI ≥ 25kg/m<sup>2</sup> 的孕妇进行低强度运动 (Borg 等级小于 12)。</li> <li>● 时间: 建议每天 ≥ 15 分钟, 逐渐增加至每天最多 30 分钟, 每周累计中等强度运动共 120 分钟。在运动前后分别进行 10-15 分钟的热身和 10-15 分钟低强度的整理运动, 从而每周累计运动时间大约为 150 分钟。</li> <li>● 环境: 长期运动应在正常环境下或在受控的环境条件下 (装有空调的场所) 进行, 孕妇应避免长时间接触热量</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 除一些禁忌症, 如伴血流动力学异常的心脏病; 限制性肺部疾病; 宫颈功能不全/宫颈环扎术后; 有劳力性早产风险的多胎妊娠; 妊娠中期或晚期持续性出血; 妊娠 26 周后胎盘前置; 本次妊娠中劳力性早产; 胎膜破裂; 先兆子痫/妊娠高血压。</li> <li>➤ 一旦发生下列迹象或症状应立即终止运动并进行医学随访: 阴道出血、运动前呼吸困难、眩晕、头痛、胸痛、乏力、小腿疼痛或水肿、早产、胎动减少 (一旦感觉到) 和羊水漏出。如果发生小腿疼痛或水肿, 应排除血栓性静脉炎。</li> </ul>
-------------------------------	--	--

**附录 8 不同压力级别适应症**

压力分级	适应症
I 级	预防 VTE 和下肢浅静脉曲张, 如长期卧床者、长时间站立或静坐者、重体力劳动者、孕妇、术后下肢制动者等 <sup>[8,20]</sup>
II 级	下肢浅静脉曲张保守及术后治疗; 下肢慢性静脉功能不全; 血栓后综合征; 下肢脉管畸形等 <sup>[21-22]</sup>
III 级	淋巴水肿; 静脉性溃疡等 <sup>[8,20]</sup>
IV 级	不可逆性淋巴水肿, 一般极少应用 <sup>[20]</sup>

