





<p>7.踝泵运动</p>	<p>体征平稳的情况下，尽早下床活动（2C）</p> <p>（7）踝泵运动<sup>[5-9]</sup>：</p> <p>1）踝泵运动方式：①伸曲踝关节运动：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，再最大限度地向下绷脚尖，即反复快速伸曲踝关节的连续运动。②环绕踝关节运动：以踝关节为中心做踝关节 360°环绕。</p> <p>2）踝泵运动时长、频次：踝关节背伸跖屈运动，环绕运动，频率每分钟 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。</p> <p>3）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，已存在静脉血栓栓塞症的患者等。</p>
<p>8.保证充足的液体量</p>	<p>（8）病情允许情况下，每日液体量要保证在 2000ml 以上（2C），妊娠期妇女平均每日摄水量 2300ml,哺乳期妇女平均每天摄水量 2600ml<sup>[10]</sup>,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足够的液体，包括静脉补液和口服补液，特殊患者如心功能不好的患者酌情补液（2B）。</p>
<p>9.有创操作规范，减少静脉内膜损伤</p>	<p>（9）所有有创操作均应动作轻柔、精准，以减少静脉内膜的损伤（2B）。</p>
<p>10.注意保护血管</p>	<p>（10）①静脉穿刺时避免反复穿刺，尽量缩短扎止血带的时间，减少对局部和远端血管的损害（1B）。②偏瘫患者尽量避免</p>

<p>11.中医方法</p> <p>12.骨科手术患者规范使用气压止血带</p> <p>13.产科患者活动方案<sup>[11]</sup></p>	<p>患侧输液及下肢输液，还应注意减少输入对血管有刺激性的药物。③下肢静脉血栓发生率是上肢的 3 倍，因此应尽量减少或避免对下肢静脉的穿刺。如上肢没有损伤，避免在下肢进行穿刺（1B）。④对于需要长期静脉输液或经静脉给药的患者，可采用静脉留置针的方式，以减少静脉穿刺次数。局部出现炎症反应时，应立即重新建立静脉通路（2C）。</p> <p>（11）拍打或艾灸足部涌泉穴，按摩足底及下肢，尤其是小腿部位。</p> <p>（12）掌握气压止血带的最佳压力、适宜使用时间、两次加压的间隔时间等。①当预期手术时间小于 150 分钟时，上肢止血带压力要小于等于 250mmhg，下肢止血带压力要小于等于 300mmhg；在手术允许的情况下，建议使用较宽的止血带（2A）。②严格控制气压止血带使用时间：一般上肢连续使用时间不超过 60 分钟，下肢不超过 90 分钟（1B）。使用总体时间不超过 5h（1B）。如手术复杂，需要使用时间较长，可在达到时限后放尽气囊内气体，10~15 分钟后再充气至原有压力（1C）。</p> <p>（13）①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）。②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</p>
--	--

<p>● 中、高风险:(基础预防+物理预防) 或/和药物预防 设置提醒标识, 有相应的护理计划和健康宣教</p> <p>(2) 物理预防 (要点 6)</p>	<p>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。③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高热环境。</p> <p><b>要点 6: 物理预防</b></p> <p>(1) 推荐与药物预防联合应用, 单独使用物理预防仅适用于中低度 VTE 风险患者, 或合并凝血异常疾病、有高危出血风险的高度 VTE 风险患者, 出血风险降低后, 仍建议与药物预防联合应用。</p> <p>(2) 对于患侧肢体无法或不宜采用物理预防措施的患者, 可在健侧肢体实施预防。</p> <p>(3) 应用前宜常规筛查禁忌证。</p> <p>下列情况禁用物理预防措施: ①充血性心力衰竭、肺水肿或下肢严重水肿; ②下肢 DVT、血栓性静脉炎或 PTE, 下肢局部情况异常(如皮炎、坏疽、近期接受皮肤移植手术、开放性损伤、挤压伤等)、下肢血管严重动脉硬化或其他缺血性血管病及下肢严重畸形、安装起搏器; 外周神经病变</p>
---	---

<p>1、间歇充气加压装置（IPC）（要点 7）</p>	<p>或者其他原因导致的感觉障碍等。</p> <p><b>要点 7：间歇充气加压装置（IPC）<sup>[12]</sup></b></p> <p>（1）物理预防优选 IPC。</p> <p>（2）IPC 选择合适的型号，松紧适宜，以能伸进两指为宜，可在术中就开始使用，术后也建议不间断使用，直至患者出院或恢复正常活动水平。建议每天使用时间 <math>\geq 18</math> 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。</p> <p>（3）患者下床活动时需取下装置，但再次坐下或仰卧时应重新戴上。</p> <p>（4）压力泵需由经过培训的医务人员操作，否则容易影响其预防 VTE 的效果。</p> <p>（5）使用 IPC 患者定期评估皮肤状况，如出现压力性损伤、皮肤颜色改变、水泡形成、瘙痒或皮疹等应停止使用。</p>
<p>2、梯度压力袜（GCS）（要点 8）</p>	<p><b>要点 8：梯度压力袜（GCS）<sup>[13]</sup></b></p> <p>（1）使用前应测量患者腿围，选择合适尺寸的 GCS。</p> <p>1）测量者：经过培训的专业人员。</p> <p>2）测量工具：软尺（测量单位为 cm）。</p> <p>3）测量时患者体位：宜在患者处于直的腿上进行测量，但对于一些不能站立，仅能处于坐位或平卧位患者，不要勉强其站立，可在坐位或平卧测量。（2C）</p> <p>4）测量部位：膝下型—在踝部最小周长处、小腿最大周长处；大腿型—在踝部最小周长处、小腿最大周长处、腹股沟中央</p>

	<p>部位向下 5cm 部位周长处。</p> <p>(2) 所选压力应与疾病严重程度相符，并尽可能选择可缓解下肢肿胀等症状的最低压力，以提高患者使用依从性。</p> <p>1) 用于 VTE 预防：采用压力 I 级 GCS。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 &gt;49mmHg。</p> <p>2) 用于 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（足部压力）的 GCS。</p> <p>(3) GCS 的长度选择方法</p> <p>1) 用于 VTE 预防：选择膝下型还是大腿型 GCS 预防 VTE，医护人员应结合患者喜好、生活习惯，需要穿着时长，医师专业判断，腿部周长和腿型等因素进行综合判断（2C）。GCS 包括膝长型、腿长型及连腰型 3 种，前两种更常用。对于 VTE 的预防，腿长型 GCS 优于膝长型，但是膝长型 GCS 更舒适，穿着正确率及依从性更高。如果腿长型 GCS 因某些原因不适用，可用膝长型替代。</p> <p>2) 用于 VTE 治疗：医师专业判断，患者偏好和依从性是考虑重点；《中国血栓性疾病防治指南》推荐：对下肢深静脉血栓后遗症（PTS）导致下肢轻度水肿患者，大多可选择膝下型或大腿型 GCS，大腿明</p>
--	---

	<p>显肿胀时应选择大腿型 GCS。(2C)</p> <p>(4) GCS 穿着时机</p> <p>1) 用于预防: 有血栓风险的外科手术患者, 排除禁忌症, 自入院起即应考虑穿着 GCS。如果 GCS 作为术后治疗的一部分, 术前就应尽可能让患者穿着。</p> <p>2) 苏格兰校际指南网 (SIGN) 推荐: 在无禁忌证情况下, 患者术中应采用 GCS 预防 VTE。</p> <p>(5) GCS 穿着时长</p> <p>1) 用于预防: 穿着 GCS 直至活动量不再减少或恢复至疾病前活动水平。</p> <p>2) 用于治疗: 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, 建议白天穿, 晚上可脱下。下肢急性 DVT 患者, 不建议常规使用 GCS 预防 PTS。但对于有慢性症状的患者, 使用有压力梯度的 GCS 是合理的。(2B)</p> <p>(6) GCS 穿着步骤</p> <p>1) 压力 I 级 GCS 穿着时, 应先确认 GCS 对应足跟位置; 压力 II 级或 II 级以上 GCS 穿着时, 由于压力较压力 I 级 GCS 大, 操作者可先佩戴专用手套, 露趾型 GCS 可借助助穿袜套 (部分厂家在 GCS 包装盒中配备手套和助穿袜套), 将其套于足部, 再确认 GCS 对应足跟位置。</p> <p>2) 一手伸进袜筒直到 GCS 对应足跟处 (袜跟), 用大拇指和其它手指捏住袜跟部中间, 将 GCS 由里向外翻出至袜跟,</p>
--	--

	<p>舒展袜身。</p> <p>3) 足部伸进袜口前，用两手拇指沿袜筒内侧将袜口撑开，四指握住袜身，两手拇指向外撑紧 GCS 套于足部。</p> <p>4) 食指和拇指合力将 GCS 缓慢拉向足跟，直至 GCS 对应足跟位置与患者足跟吻合。</p> <p>5) 将整个袜筒往回翻，并向上拉至腿部。</p> <p>6) 穿着后用手抚平并检查袜身，保持其平整，采用助穿袜套者穿着完毕后，从袜口将助穿袜套缓慢取下。</p> <p>7) 若需脱下 GCS，用拇指沿 GCS 内侧向外翻，自上而下顺腿轻柔脱下。</p> <p>(8) 穿戴 GCS 的患者应每班评估每日记录下肢和足部有无皮肤损伤表现，如发现明显勒痕、破溃、皮肤颜色改变或水泡形成，应停止穿着。</p> <p>(9) 梯度压力袜的清洗由于不同厂家 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>
--	--

<p>3、足底静脉泵（VFP）（要点 9）</p> <p>（3）药物预防<sup>[14-15]</sup></p> <p>1、正确掌握适应症、禁忌症（要点 10）</p> <p>2、VTE 中、高风险，出血风险低的患者，可以使用低分子肝素（LMWH）（要点 11），低剂量普通肝素（UFH）等药物预防。对 LMWH、UFH 禁忌的，可以使用磺达肝葵钠、小剂量阿司匹林等，具体药物遵医嘱使用。可以同时使用物理预防措施如 GCS 或 IPC。</p>	<p>进行局部加热。晾干后不要熨烫</p> <p><b>要点 9：足底静脉泵（VFP）</b></p> <p>同 IPC</p> <p><b>要点 10：</b>（1）药物预防的绝对禁忌证：近期有活动性出血及凝血障碍、骨筋膜室综合征、严重颅脑外伤、血小板计数低于 <math>2 \times 10^9/L</math>、小剂量普通肝素诱发血小板减少症者禁用小剂量普通肝素和低分子肝素。</p> <p>（2）药物预防相对禁忌证：既往颅内出血、既往胃肠道出血、急性颅内损害或肿物、血小板减少至至少 <math>20 \times 10^9/L \sim 100 \times 10^9/L</math>、类风湿视网膜病。</p> <p><b>要点 11：低分子肝素注射</b></p> <p>（1）操作前风险评估查检</p> <p>1）明确抗凝药物皮下注射指征：大手术围手术期患者；存在 VTE 中、高危风险的卧床患者；高凝状态且物理预防措施无效患者。</p> <p>2）患者签署《抗凝治疗知情同意书》</p> <p>3）向患方介绍抗凝治疗的目的</p> <p>（2）操作过程查检</p> <p>1）操作前、中、后核对患者身份和药物信息正确</p> <p>2）选择抗凝药物皮下注射部位正确</p> <p>3）皮下注射部位选取：腹部（首选）、双</p>
--	--

<p>3、抗凝药禁忌的患者、出血高风险的患者或潜在出血不良结局的患者，可以先使用物理预防，优选 IPC。（要点</p>	<p>侧大腿前外侧上 1/3、双侧臀部外上 1/4 区域、上臂外侧中 1/3</p> <p>4) 操作前检查患者注射部位皮肤情况</p> <p>5) 指导患者摆放正确的注射体位</p> <p>6) 腹壁注射时，指导患者取屈膝仰卧位，嘱患者放松腹部</p> <p>5) 病房配有腹壁皮下注射定位卡</p> <p>8) 操作者熟练掌握抗凝药物皮下注射技术</p> <p>9) 腹壁注射抗凝剂，左手拇指与食指相距 5-6cm，提捏皮肤穿刺</p> <p>10) 预灌式抗凝注射剂注射前无需排气</p> <p>11) 注射前不抽回血</p> <p>12) 持续匀速注射 10s，注射后停留 10s，快速拔针，如无出血情况，拔针后无需按压</p> <p>13) 注射后注射处禁忌热敷、理疗</p> <p>(3) 操作后查检</p> <p>1) 患者熟悉抗凝药物皮下注射相关并发症</p> <p>2) 检查患者是否存在并发症：皮下出血、疼痛、渗（漏）液、过敏反应、弯针、断针</p> <p>3) 每日评估</p> <p><b>要点 12:</b> 不应常规使用腔静脉滤器，一旦确定已充分止血，出血风险降至可接受的范围和/或出血风险逆转，则应尽快转变为</p>
---	---

<p>12) 术后充分止血并评估安全后 (2~72h), 或者出血风险降低后开始药物预防。</p> <p>4、严重肾功能不全(如肌酐清除率 &lt;20-30mL/min)患者优选普通肝素代替低分子量肝素以及直接口服抗凝剂 (DOAC); 但患者不愿意注射肝素时也可使用华法林。</p> <p>5、对于大多数出血风险较低的患者, 推荐临床医务人员最好在术前开始机械物理预防, 术前 2~12h 内使用药物治疗, 但磺达肝素除外, 该药通常在关腹后 6~8h 才开始使用。</p> <p>6、创伤患者预防深静脉血栓 (DVT) 的时限一般为伤后 14 d, 当患者接受骨科大手术时, 预防期限应延长至术后 35 d。</p> <p>7、产前高风险人群, 应考虑自早孕期起开始预防血栓; 中低风险人群, 应考虑自孕 28 周起预防血栓形成; 产后高风险人群, 产后至少预防性使用低分子肝素 6 周; 中风险产后至少预防性使用低分子肝素 10 天。</p> <p>8、肿瘤 DVT 患者应接受 3~6 个月以上的抗凝治疗, 而合并 PE 的患者应接受 6~12 个月以上的治疗; 对于患有活动性肿瘤或持续危险因素的患者, 应考虑无限期抗凝。</p>	<p>药物预防或加用药物预防。</p>
---	---------------------

<p>9、采用药物长期治疗 VTE 时，建议临床医务人员考虑到潜在的益处、危害和患者的偏好。</p> <p><b>（四）患者、家属及医护人员知晓内容</b></p> <p>1. 医护人员知晓（<b>要点 14</b>）</p> <p>2. 患者及家属知晓（<b>要点 15</b>）</p> <p><b>（五）随访（要点 16）</b></p>	<p><b>要点 14：医护人员知晓内容</b></p> <p>（1）知晓 VTE 的评估结果查询途径</p> <p>（2）知晓 VTE 的预防措施</p> <p>（3）知晓 VTE 的高危因素</p> <p>（4）知晓物理预防的禁忌症</p> <p>（5）知晓抗凝药物使用注意事项</p> <p>（6）知晓 VTE 相关不良事件上报途径</p> <p><b>要点 15：患者及家属知晓内容</b></p> <p>（1）知晓基础预防的方法</p> <p>（2）知晓 GCS 的使用注意事项</p> <p>（3）知晓抗凝药使用后注意事项</p> <p><b>要点 16：随访内容</b></p> <p>（1）VTE 患者出院后在 1、3、6、12 个月进行随访</p> <p>（2）随访内容：</p> <p>1）是否停用抗凝药物</p> <p>2）是否出血</p> <p>3）是否有 PTE 相关症状</p> <p>4）是否有 DVT 相关症状</p> <p>5）近期凝血功能检查结果</p>
--	---

## 6) 转归

## 【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, 40(5):503-507.
- 2 陶俊荣, 宋红霞. Padua 风险评估模型在预防内科住院患者静脉血栓栓塞症中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(32):2496-2501.
- 3 Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Thromboembolic Disease in Pregnancy and the Puerperium: Acute Management. Green-top Guideline No. 37a[S/OL].(2015-04-30)[2017-07-15].
- 4 林庆荣, 杨明辉, 侯志勇. 中国创伤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(3):185-192.
- 5 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(6):1061-1062.
- 6 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.
- 7 Li T, Yang S, Hu F, et al. Effects of ankle pump exercise frequency on venous hemodynamics of the lower limb[J]. Clin Hemorheol Microcirc, 2020;76(1):111-120.
- 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 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]
- 11 Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period: ACOG Committee Opinion, Number 804[J]. Obstet Gynecol,2020,135(4): e178-e188.
- 12 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):484-485-486-487-488-489-490-491-492.
- 13 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,2019,28(9):811-818.
- 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.
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 1:

手术患者静脉血栓栓塞症风险评分表 (Caprini 评分)

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

注: 低危=0~2 分, 中危=3~4 分, 高危 ≥5 分; VTE: 静脉血栓栓塞症

**RAPT 评分表**

项目	得分
病史	
肥胖	2
恶性肿瘤	2
凝血异常	2
VTE 病史	3
医源性损伤	
中心静脉导管>24 h	2
24 h 内输血>4 11	2
手术时间>2 h	2
修复或结扎大血管	3
创伤程度	
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
年龄	
40 ~ 60 岁	2
61 ~ 75 岁	3
> 7 5 岁	4

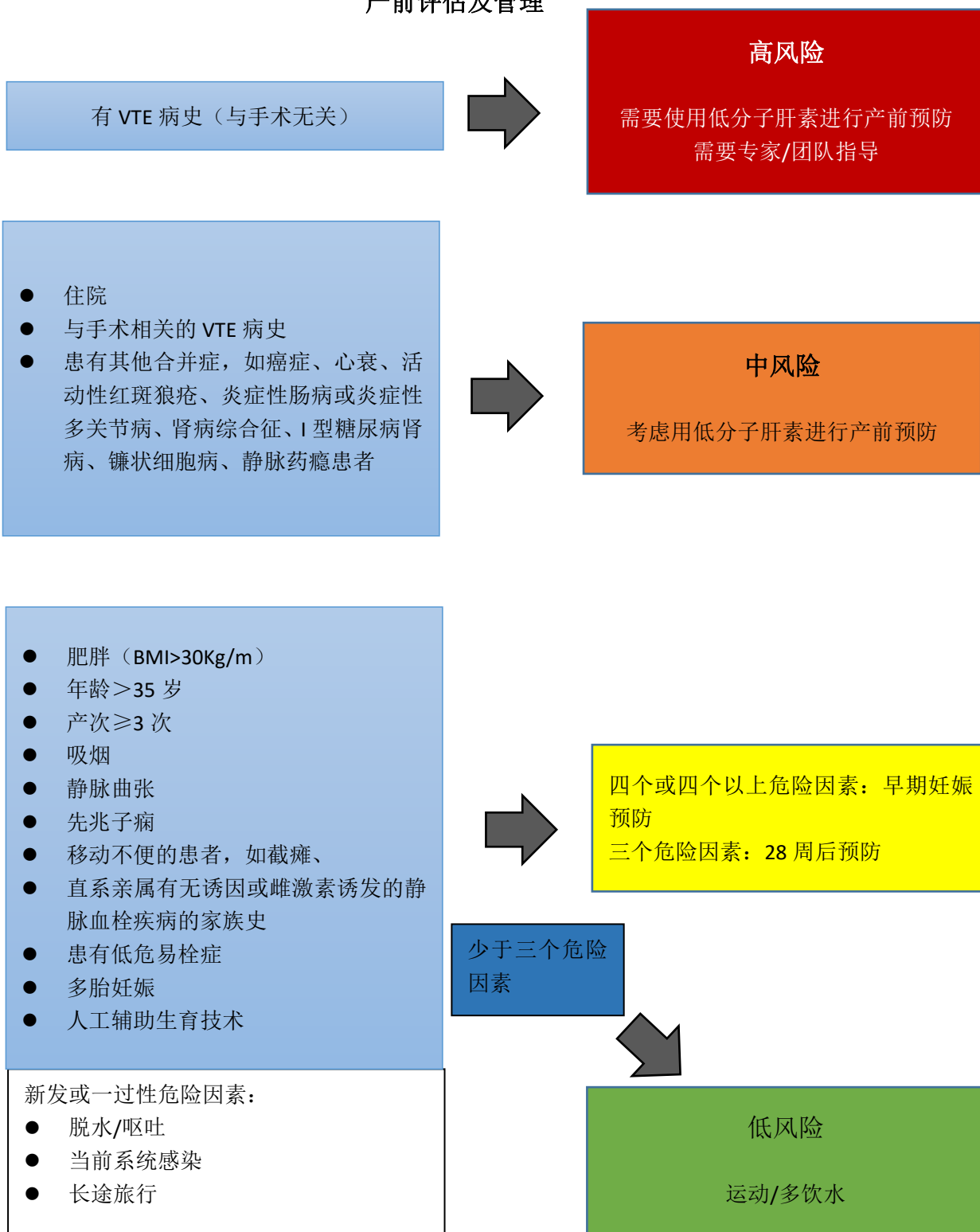
注：RAPT 为静脉血栓形成危险度评分，VTE 为静脉血栓栓塞症，AIS 为简明损伤分级，GCS 为格拉斯哥昏迷评分；临床可能性：低度<5 分，中度为 5~14 分，高度>14 分

非手术患者的静脉血栓栓塞症风险评分表 (Padua 评分)

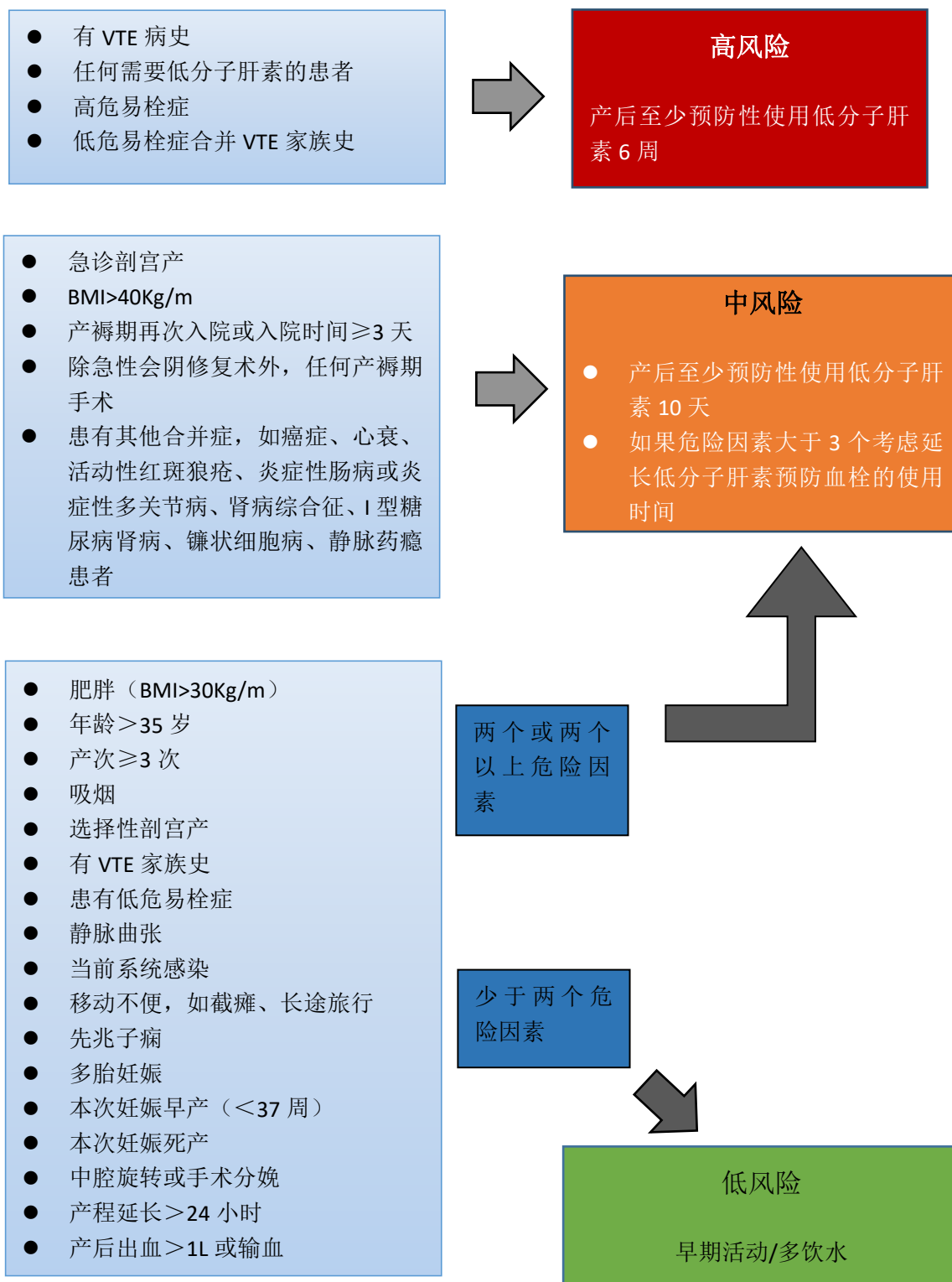
危险因素	评分
活动性恶性肿瘤, 先前有局部或远处转移和 (或) 6 个月内接受过化疗和放疗	3
既往静脉血栓栓塞症	3
制动, 患者身体原因或医嘱需要卧床至少 3 d	3
已有血栓形成倾向, 抗凝血酶缺乏症、蛋白 C 或 S 缺乏、凝血因子 V Leiden 突变、凝血酶原 G20210A 突变、抗磷脂抗体综合征	3
近期 (≤1 个月) 创伤或者外科手术	2
年龄 ≥70 岁	1
心力衰竭和 (或) 呼吸衰竭	1
急性心肌梗死和 (或) 缺血性脑卒中	1
急性感染和 (或) 风湿性疾病	1
肥胖 (体质指数 ≥35 kg/m <sup>2</sup> )	1
正在进行激素治疗	1

注: 低危=0~3 分, 高危 ≥4 分

### 产前评估及管理



### 产后评估及管理



附录 2:

手术患者出血风险评估

基础疾病相关	手术操作相关
活动性出血 3 个月内有急性事件 血小板计数 $<50 \times 10^9/L$ 未控制的高血压 腰穿、硬膜外或椎管内麻醉术前 4 h~ 术后 12 h 同时使用抗凝药、抗血小板治疗或溶栓 药物 凝血功能障碍 活动性消化道溃疡 已知、未治疗的出血性疾病	腹部手术：贫血/复杂手术（联合手术、分离难度高或超过一个吻合术） 十二指肠肠切除术：败血症、胰漏、手术部位出血 心脏手术：体外循环时间较长 胸部手术：全肺切除或扩大切除术 开颅手术、脊柱手术、脊柱外伤、游离皮瓣重建

非手术患者出血风险评估

具有以下 1 项即为出血高危	具有以下 3 项及以上为出血高危
活动性消化性溃疡 入院前 3 个月内有出血事件 血小板计数 $<50 \times 10^9/L$	年龄 $\geq 85$ 岁 肝功能不全（INR $>1.5$ ） 严重的肾功能不全（GFR $<30 \text{ ml} \cdot \text{min}^{-1} \cdot \text{m}^{-2}$ ） 入住 ICU、RCU 或者 CCU 等 中心静脉置管 风湿性疾病 现患恶性肿瘤 男性

浙江省护理质控中心  
浙江省医院协会护理管理专委会

2021-7-14