

“世界血栓日”媒体沟通会

王辰：肺是会出大事的“闷孩子”

本报讯（记者 陈惠）在10月13日第三个“世界血栓日”上，由中国健康促进基金会主办的媒体沟通会上，多学科医学专家共同呼吁，无论是医院、医生还是大众，都要加强对血栓相关疾病的认识，做好早预防、早诊断、早治疗。

作为全球前三位致死性血管疾病的共同发病机制，血栓栓塞的发生涉及人体多个部位。静脉血栓栓塞症（VTE），包括深静脉血栓形成（DVT）和肺血栓栓塞症（PTE），常并发于其他疾病，是医院内住院患者非预期死亡的首要原因。

中日医院院长王辰院士指出，如果说心脏是“会哭的孩子”，肺就是“闷孩子”，轻易不说话，但是会出大事的“孩子”。相比动脉血栓，静脉血栓栓塞具有多发、隐忧、症



王辰 院士

状不突出的特点。因此，王辰提出，当前要实现三个“转变”。

第一，从强调诊治转变到全面预防，预防要更主动，防患于未然。“现在大部分医院都知道卧床患者该防血栓，术后要抗凝。但是医院高危人群多，骨科、肿瘤、外科尤其要知道静脉血栓栓塞经常与其他疾病复合出现。”王辰说，“很多时候我们说手术成

功，但是患者没了，主因就是肺栓塞。”所以预防要全面、有重点。重点是预防院内血栓，医务人员要建立起血栓防护意识，“医院是最容易出事的地方，也是最有条件防止患者出事的地方”。

第二，血栓的防治要从少数几个学科向多学科转变，即从呼吸专科到骨科、血管外科、肿瘤科、妇产科等。从不重视到重视，未普及到普及，是学科内

部对血栓防治认识深化的转变。还要加强各个学科包括护理学界防栓的意识。

第三，从专业领域到社会公众的转变。随着各种因久坐（打麻将、玩电脑游戏、长途飞行等）引起血栓甚至猝死的案例被不断曝光，应让民众知道卒中、心梗一样知道肺栓塞。每个人都具备保健和及时就诊的意识。

王辰还建议，国际航班广播播放血栓知识和预防血栓建议，提醒预防血栓的重要性。

中国健康促进基金会副理事长兼秘书长常映明表示，目前血栓防控的焦点为重视住院相关静脉血栓栓塞症的预防。中国健康促进基金会在全国建立了防治示范基地及血栓防治队伍，已取得一定成效。未来还将编辑出版一部血栓防治指南，将由5位院士、20余位多学科专家参与。

数说血栓

关于VTE，用数字说话

- ★每年全球范围VTE的发生接近 **1000** 万例
- ★美国每年发生与VTE相关死亡 **10万~30万** 例
- ★欧洲每年发生与VTE相关的死亡 **54.4万**
- ★美国和欧洲每年因VTE致死的人数，超过了因艾滋病、乳腺癌、前列腺癌以及交通事故死亡人数的总和
- ★**60%** 的VTE发生在住院期间或者出院之后，在院内可防可控的致死病因中居于首位

关于院内VTE，用数字说话

- ★**60%** 的VTE发生在住院期间或出院后，在院内可防可控的致死病因中居于首位
- ★英国每年约 **3.2万** 名住院患者发生VTE
- ★美国每年超过 **54万** 名住院患者发生VTE
- ★澳大利亚每年约 **3万** 名住院患者发生VTE

呼吸专栏编委会

名誉主编：钟南山 王辰

指导专家：

林江涛 康健 白春学

沈华浩 陈荣昌 孙铁英

陈良安 王娟 代华平

主 编：曹彬

执行主编：

白冲 黄克武 李海潮

王玮 宋元林 应颂敏

张琅 冯靖 陈亚红

本期轮值主编：翟振国

编委（按姓氏拼音排序）：

边玛措 蔡志刚 曹孟淑

陈成 陈虹 陈娟

陈磊 陈燕 陈湘琦

范晔 郭强 郭岩斐

何晓琳 何志义 何志明

胡毅 季颖群 解立新

李和权 李敏超 李燕明

刘晶 刘国梁 刘维佳

刘先胜 卢文菊 卢献灵

马德东 孟莹 苗丽君

庞敏 苏楠 苏欣

孙加源 唐昊 田庆

王琪 王凯 王佳烈

王晓平 王效静 吴司南

肖丹 邢西迁 徐金富

许小毛 叶小群 翟振国

詹庆元 张静 张晓菊

赵俊 赵丽敏 周为

周林福 朱玲

医院内静脉血栓栓塞预防的三大措施

▲ 中日医院 姚琳

医院的骨科、妇产科、普外科、神经内科、神经外科等都是静脉血栓发生率较高的科室，其他科室也存在一些高危人群，做好VTE的早期识别和早期预防是院内VTE护理的中心和重心。

目前对于院内VTE的预防包括基本预防、物理预防和药物预防。

基本预防：8项工作要做足

（1）手术操作轻巧、精细，避免损伤静脉内膜；（2）规范使用止血带；（3）术后抬高患肢，防止深静脉回流障碍，对于大手术后的患者，应抬高下肢20°~30°，下肢远端高于近端，尽量避免膝下垫枕，过度屈曲，影响静脉回流；

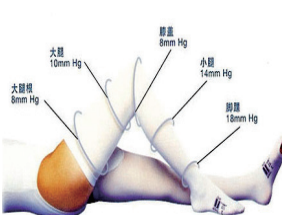
（4）对患者进行预防静脉血栓知识教育，鼓励患者勤翻身、早期功能锻炼（足踝主被动、旋转运动、被动挤压小腿肌群、膝关节伸屈运动、下肢抬举运动、深呼吸运动）、下床活动；（5）尽量避免下肢输液，偏瘫患者避免患侧输液；

（6）避免下肢同一部位、同一静脉反复穿刺输液，避免外周血管使用化疗药、高渗药等对血管壁刺激性大的药物；（7）推广普及留置套管针；（8）术后术中补液，多饮水、改善生活方式，戒烟戒酒，控制血糖血脂，良好心态等。

物理预防：方便、安全、无副作用

物理预防方便、安全、无副作用，自患者入院当天对患者进行VTE风险评估，如VTE风险增加，提供物理预防，如梯度压力弹力袜、足底静脉泵、间歇充气加压装置等，利用其机械原理促使下肢静脉回流加速、减少血液瘀滞，降低高危发生下肢深静脉血栓。单独使用物理预防适用于合并凝血异常疾病，

有高危出血因素的患者。对于患肢无法或不宜采取物理预防的患者，可在对侧肢体实施预防。



抗血栓压力带



足底静脉泵



间歇充气加压装置

药物预防：随时监控药物不良反应

服用普通肝素、低分子肝素、华法林等，有出血风险的患者应权衡降低静脉血栓的发生率与增加出血危险的关系。注意药物使用不良反应，如低分子肝素皮下注射是否发生疼痛、注射部位皮下出血、硬结、腹壁血肿等不良反应。

需注意食物、中药、西药对华法林抗凝效果的影响，如大蒜、葡萄柚、芒果、鱼油增强抗凝，富含维生素K的食物菠菜、



低分子肝素皮下注射部位出血

富含维生素K的食物减弱华法林抗凝
花菜、甘蓝、胡萝卜、蛋黄、猪肝、鳄梨、绿茶等减弱抗凝。

护理观察要点

密切观察有无下肢深静脉血栓形成的临床症状；保持大便通畅，避免屏气用力。

药物预防者注意出血倾向：监测患者血常规、血

小板、凝血、尿常规、便常规和便潜血试验；皮肤及黏膜有无出血、女性患者有无阴道出血；患者有无头痛、呕吐、意识障碍等情况，以判断是否有颅内出血。

提醒

建议应用前筛查禁忌。以下情况禁用物理预防措施：
慢性心衰引起的肺水肿或腿部严重水肿；
穿着部位：下肢皮炎，

静脉结扎，坏疽，最近接受过皮肤移植；
严重的动脉供血不足；
下肢严重畸形；
下肢深静脉血栓形成。