



妊娠期及产褥期VTE预防和诊疗

汇报人：xxx

2023-12-12



目录

- 妊娠期VTE风险及预防
- 产褥期VTE风险及预防
- VTE诊疗方法
- 药物在妊娠期和产褥期VTE预防与治疗中的应用
- 妊娠期和产褥期VTE并发症处理与康复管理
- 总结与展望



01

妊娠期VTE风险及预防

Chapter





妊娠期VTE发生原因及危险因素

妊娠期子宫增大压迫盆腔血管，导致血管损伤和内皮细胞功能障碍，增加血栓形成风险。

部分孕妇存在遗传性血栓形成倾向，如凝血因子V Leiden突变等。

激素水平变化

妊娠期雌激素水平升高，导致血液黏稠度增加，血流速度减慢，易形成血栓。

血管损伤

凝血功能异常

妊娠期凝血因子和纤维蛋白原增加，抗凝血物质减少，导致凝血功能异常。

遗传因素

妊娠期VTE风险评估与筛查

01



临床评估

对孕妇进行详细的病史询问和体格检查，了解是否存在VTE家族史、既往血栓史等危险因素。

02



实验室检查

进行凝血功能、血脂、血糖等相关检查，评估孕妇的凝血状态和血脂代谢情况。

03



影像学检查

必要时进行血管超声、MRI等检查，以明确是否存在血管损伤或血栓形成。



妊娠期VTE预防措施及建议

合理饮食

孕妇应保持低盐、低脂、高纤维的饮食习惯，避免过度摄入高脂肪、高糖食物。

药物预防

对于存在高危因素的孕妇，可考虑使用抗凝药物进行预防，但需在医生指导下使用。

适当运动

孕妇应根据自身身体状况进行适当的运动，如散步、瑜伽等，以促进血液循环。

定期随访

孕妇应定期进行凝血功能、血脂等相关检查，及时发现并处理异常情况。





02

产褥期VTE风险及预防

Chapter





产褥期VTE发生原因及危险因素



血液高凝状态

妊娠期生理变化导致血液处于高凝状态，增加血栓形成风险。



静脉血流淤滞

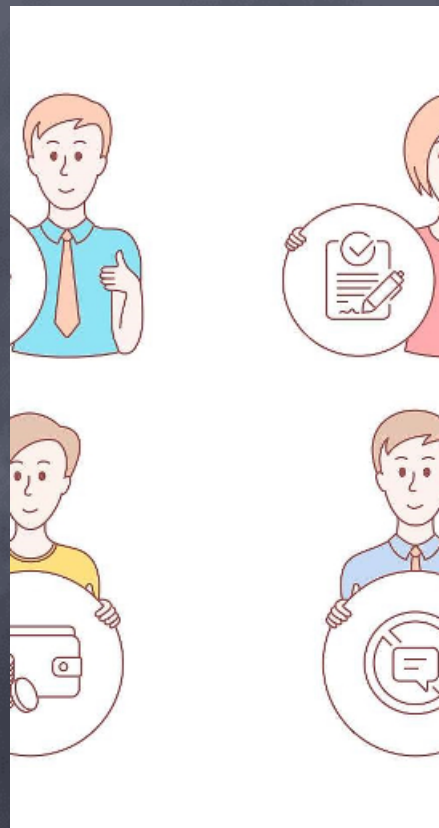
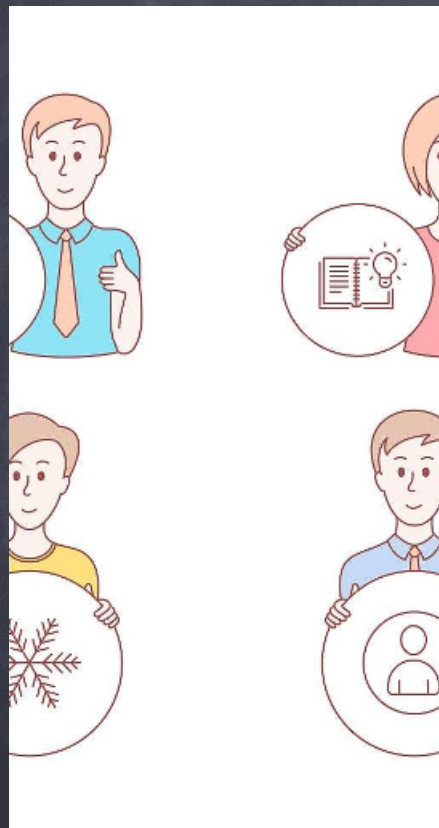
增大的子宫压迫盆腔静脉，导致下肢静脉血流速度减慢，易形成血栓。



血管内皮损伤

分娩过程中血管损伤、感染等因素可能导致血管内皮损伤，诱发血栓形成。

产褥期VTE风险评估与筛查



风险评估

根据孕妇年龄、体重、个人史、家族史等评估VTE风险。



筛查方法

采用D-二聚体、凝血功能等相关检查进行筛查。



产褥期VTE预防措施及建议

一般预防

鼓励孕妇适当活动，避免长时间卧床；
保持水分充足，防止血液浓缩。



药物预防

对高风险孕妇可考虑使用抗凝药物进行预防，但需权衡利弊，遵医嘱用药。



物理预防

使用梯度压力袜、间歇性充气加压装置等物理方法预防下肢深静脉血栓形成。





03

VTE诊疗方法

Chapter



急性期VTE诊疗方法

抗凝治疗

首选低分子肝素或普通肝素，根据病情调整剂量，监测凝血功能。



溶栓治疗

适用于急性期患者，常用药物包括尿激酶、链激酶等，注意出血风险。



介入治疗

如下腔静脉滤器置入、导管溶栓等，适用于抗凝溶栓治疗无效或禁忌的患者。



慢性期VTE诊疗方法



长期抗凝治疗

根据复发风险和出血风险制定个体化方案，常用药物有华法林、达比加群等。



穿弹力袜

物理预防措施，减轻下肢静脉淤血和水肿，降低复发风险。



手术治疗

如下肢静脉剥脱术、静脉结扎术等，适用于反复发作或严重后遗症的患者。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/208071036040007006>