

# T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—XXXX

---

## 血友病性关节炎围手术期护理规范

Nursing specification for perioperative period of hemophilic arthritis

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 实施

---

广西标准化协会 发 布



目 次

前言 ..... II

1 范围 ..... 1

2 规范性引用文件 ..... 1

3 术语和定义 ..... 1

4 基本要求 ..... 1

5 护理措施 ..... 2

6 出院指导 ..... 4

附录 A（资料性） Caprini 评分量表 ..... 5

附录 B（资料性） Morse 跌倒风险评估量表 ..... 7

附录 C（资料性） 营养风险筛查（NRS-2002）量表 ..... 8

参考文献 ..... 9

## 前 言

本文件参照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。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广州中医药大学第三附属医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广州中医药大学第三附属医院、广州中医药大学第一附属医院、南方医科大学珠江医院、深圳市人民医院龙华分院、广西医科大学第二附属医院。

本文件主要起草人：钟文、何志美、周冬英、邓虹虹、汤艳仪、罗湘云、毛海妹、黄超妹、李飞龙、邓宝贵、黄莉、程锦珍、石小荣、陈群群、杨帆、袁颖嘉、胡超燕、王煜。

# 血友病性关节炎围手术期护理规范

## 1 范围

本文件界定了血友病性关节炎的术语和定义，规定了血友病性关节炎围手术期护理的基本要求、护理措施以及出院指导的要求。

本文件适用于各级医疗机构血友病性关节炎围手术期的护理。

## 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。

GB 15982 医院消毒卫生标准  
WS/T 313 医务人员手卫生规范  
WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

血友病性关节炎 hemophilic arthropathy

也称“血友病性骨关节病”，血友病患者长期经历反复关节出血，造成持续性关节破坏的一种疾病。

## 4 基本要求

### 4.1 护理人员

4.1.1 应接受血友病性关节炎护理专业知识和技能培训，并经考核合格。

4.1.2 手卫生应符合 WS/T 313 的规定。

### 4.2 场所

应在具有专业经验的血友病中心（HTC）和多学科团队（MDT）的医疗机构实施护理，医疗机构消毒技术应符合 WS/T 367 的规定，医院消毒卫生符合 GB 15982 的规定，宜设置血友病关爱病房。

### 4.3 设备及用具

#### 4.3.1 设备

主要包括冷藏柜、制冰机等。

#### 4.3.2 用具

主要包括冰袋、功能锻炼器、足底泵。

### 4.4 耗材及药品

#### 4.4.1 耗材

主要包括温度计等。

#### 4.4.2 药品及制品

主要包括凝血因子制剂等相关药品及血液制品。

## 5 护理措施

### 5.1 术前护理

#### 5.1.1 护理评估

5.1.1.1 评估测量患者生命体征、体重、身高。

5.1.1.2 评估过敏史，了解患者凝血功能，包括血小板计数、活化部分凝血活酶时间（APTT）、凝血酶原时间（PT）、纤维蛋白原、凝血因子 VIII 活性（FVIII）/凝血因子 IX 活性（FIX）水平和抑制物检出，术前用药情况，是否有注射凝血因子，有无出血倾向。

5.1.1.3 运用《Caprini 评分量表》（见附录 A）评估患者静脉血栓栓塞症风险。

5.1.1.4 采用《Morse 跌倒风险评估量表》（见附录 B）评估患者跌倒风险。

5.1.1.5 采用《营养风险筛查（NRS-2002）量表》（见附录 C）对患者进行营养风险筛查。

5.1.1.6 根据患者情况选择疼痛评估量表，评估患者疼痛情况。

#### 5.1.2 术前宣教

5.1.2.1 介绍检验检查的目的、方法、注意事项等，介绍成功个案，缓解患者紧张、焦虑情绪。

5.1.2.2 对患者及家属进行饮食宣教，指导患者清淡饮食。

5.1.2.3 指导患者进行预康复训练，包括肺康复练习和功能锻炼。

#### 5.1.3 术前准备

5.1.3.1 术前 1 d 按以下要求进行准备：

——做好皮肤清洁护理，下肢手术宜遵医嘱予患者外用高锰酸钾片泡足；

——指导患者或家属术前备柠檬、护理垫，下肢手术宜准备助行器；

——遵医嘱进行凝血因子预试验，精确用药量、用药途径、用药时间及抽血时间，抽血时间应精确到分钟；

——静脉采血、静脉置管侵入性操作应动作轻柔、稳、准，抽血后应按压止血时间不少于 5 min，避免肌肉注射和皮下注射；

——重组人凝血因子应放置于温度为 2℃～8℃的冷藏柜贮存，不应冰冻，使用前 30 min 先将制品及其稀释液取出复温，配置凝血因子时应轻轻摇动不应产生泡沫，配后立即使用。静脉滴注时使用带滤网输血器，滴速控制在每分钟 60 滴，滴注前后用生理盐水冲管；静脉推注凝血因子前应先推注 5 mL～10 mL 生理盐水，按凝血因子使用说明书执行凝血因子推注时间，推注凝血因子后再用 5 mL 生理盐水正压封管；

——告知患者禁食 6 h、禁水 2 h。

5.1.3.2 手术当日按以下要求进行准备：

——使用型号 20 G～22 G 静脉留置针建立静脉通道；

——遵医嘱预输注凝血因子，送手术前 30 min 内输注完毕，20 min 后抽血检查凝血因子活性水平；

——备好术中使用凝血因子量，做好药品交接；

——跟踪术前送检凝血因子活性水平结果，若凝血因子活性水平未达到 100%，应遵医嘱追加输注凝血因子，手术开始时凝血因子活性水平应达到 100% 以上。

### 5.2 术中护理

术中监测凝血因子活性水平，手术时间超 4 h 或术中出血量超预估（比非血友病患者失血量增加 25%～50%），根据凝血因子活性水平增加凝血因子用量。

### 5.3 术后护理

#### 5.3.1 体位管理

协助患者取平卧位，患肢软枕抬高高于心脏位置。

### 5.3.2 病情观察

5.3.2.1 密切监测患者生命体征，予患者心电监护、低流量吸氧至少 6 h，密切观察并记录患者神志、尿量、术肢末端血运、感觉、温度、活动、伤口敷料等情况。

5.3.2.2 观察患者术肢弹力绷带包扎松紧适宜。

### 5.3.3 管道护理

5.3.3.1 观察各管道是否固定有效，保持静脉输液通畅。

5.3.3.2 对于术口引流管，术后夹闭 3 h~4 h 后非负压状态下开放引流，并于术后 48 h~72 h 拔除，观察并记录引流液的量及颜色。

5.3.3.3 留置尿管患者术后第 1 d 拔除尿管。

### 5.3.4 疼痛管理

5.3.4.1 遵循 WHO 三阶梯止痛原则及开展超前镇痛和多模式镇痛。术后留置镇痛泵，48 h 后通知麻醉科医师，遵医嘱决定是否追加一次麻药注入镇痛泵再留置 48 h，同时口服止痛药。前者无效，遵医嘱给予盐酸曲马多注射液 0.1 g+0.9%氯化钠注射液 100 mL 静脉滴注，每日 1 次。

5.3.4.2 密切观察患者疼痛部位、范围、性质、程度以及发作相关因素。

5.3.4.3 评估患者疼痛程度，当 NRS 评分 $\geq 4$ 分，及时给与镇痛措施干预，宜通过调整镇痛药物剂量、更换镇痛方式（如增加音乐疗愈、放松训练等非药物镇痛手段）进行。

### 5.3.5 康复锻炼

5.3.5.1 功能锻炼前按 5.3.8.1.5 的要求进行静脉注射凝血因子，减少疼痛和出血。

5.3.5.2 功能锻炼后立即采用冰水混合物进行冰敷，每次 20 min。

5.3.5.3 指导患者进行关节活动度及肌肉力量训练。

### 5.3.6 营养管理

5.3.6.1 鼓励患者进食高蛋白、高热量和富含维生素食物，具体要求如下：

- 术前术后每日宜食用 2~3 个鸡蛋；
- 宜饮用富含胶原蛋白的清炖肉汤，每餐 100 mL，每日 2 次；
- 每日宜摄入优质肉类 200 g，忌肥甘厚腻食物。
- 每日宜搭配新鲜蔬菜和水果摄入。

5.3.6.2 指导患者叩击四横纹穴，左右交替，五子散熨烫患者腹部。

5.3.6.3 指导胃纳呆者使用胃肠动力药及助消化药。

5.3.6.4 保持患者大便通畅。

### 5.3.7 心理护理

为患者提供心理支持和鼓励，宜采取以下方式进行：

- 设置“血友病关爱病房”；
- 定期组织音乐会；
- 采取辅助治疗方式，如催眠、冥想、分散注意力、音乐治疗、心理干预等。

### 5.3.8 主要并发症预防及处理

#### 5.3.8.1 出血

5.3.8.1.1 密切观察患者出血情况，如术区是否有皮下血肿，是否出现术肢肿胀、疼痛、发热感，引流量是否增多，询问患者主观感觉，全面了解出血相关状况。

5.3.8.1.2 遵医嘱冰敷，按 1:1 调制冰水混合物，每日至少冰敷术区 3 次，每次 20 min~30 min。

5.3.8.1.3 遵医嘱及时注射凝血因子并抽血，及时送检和追踪检查结果。

5.3.8.1.4 紧急出血时采取 RICE 措施：限制出血关节活动，进行冰敷，用弹性绷带或沙袋加压出血部位，并将出血部位抬高至心脏高度以上。

注：RICE 代表休息（Rest）、冰敷（Ice）、加压（Compression）、抬高（Elevate）。

5.3.8.1.5 在功能锻炼前 30 min, 遵医嘱予患者注射凝血因子, 并观察患者凝血因子活性:

- 患者手术当日, 凝血因子活性应维持于正常水平的 80%~100%;
- 患者术后 1 d~3 d, 凝血因子活性应维持于正常水平的 60%~80%;
- 患者术后 4 d~6 d, 凝血因子活性应维持于正常水平的 40%~60%;
- 患者术后 7 d~14 d, 凝血因子活性应维持于正常水平的 30%~40%。

#### 5.3.8.2 血栓

5.3.8.2.1 观察患肢是否肿胀、疼痛、感觉异常。

5.3.8.2.2 按以下要求进行基础预防:

- 鼓励患者主动活动, 尽早下床;
- 戒烟酒, 控制血糖、血脂;
- 保持大便通畅, 减少腹压;
- 抬高患肢, 避免下肢静脉穿刺;
- 饮水量达到每日 1 500 mL~2 000 mL。

5.3.8.2.3 使用足底气压泵和弹力绷带进行物理预防。

#### 5.3.9 术后宣教

5.3.9.1 告知患者术后第一次下地应在医生、护士或康复治疗师的陪同下进行。

5.3.9.2 下地前应训练适应性体位转移, 检查辅助用具如助行器、拐杖的稳定性并调节好高度, 做好预防跌倒的告知和宣教。

5.3.9.3 饮食宜清淡易消化富营养, 忌肥甘厚腻。

5.3.9.4 保持伤口干洁。

### 6 出院指导

6.1 指导患者注意居家安全及周围环境安全, 如浴室要做好防滑措施、安装扶手, 通道确保无障碍物。

6.2 指导患者功能锻炼应循序渐进, 逐渐加量, 以安全耐受为宜。

6.3 指导患者学会监测自身病情, 能够及时判断出血情况发生, 并且熟练掌握出血时的应急处理方法。

6.4 指导患者开展家庭治疗, 可自行注射凝血因子或前往就近诊所进行注射。

6.5 出血得到控制后, 根据专业康复医生建议指导患者进行康复训练。非出血期间, 进行有氧运动, 如游泳、散步、骑自行车等, 同时进行抗阻力量训练和自我牵伸练习。



附 录 A  
(资料性)  
Caprini 评分量表

Caprini评分量表见表A.1。

表A.1 Caprini 评分量表

| 科室：                  床号：                  姓名：                  年龄：                  性别： |                                  |     |      |  |  |
|---|----------------------------------|-----|------|--|--|
| 分值  | 评估内容                             | 评分  | 评估日期 |  |  |
|   |                                  |     |      |  |  |
| 每项 1 分  | 年龄 41~60 岁                       | 1 分 |      |  |  |
|   | 小手术                              | 1 分 |      |  |  |
|   | 肥胖 (BMI ≥ 25 kg/m <sup>2</sup> ) | 1 分 |      |  |  |
|   | 下肢水肿                             | 1 分 |      |  |  |
|   | 静脉曲张                             | 1 分 |      |  |  |
|   | 妊娠期或产后 (1 个月内)                   | 1 分 |      |  |  |
|   | 不明原因或习惯性流产                       | 1 分 |      |  |  |
|   | 口服避孕药或激素代替治疗                     | 1 分 |      |  |  |
|   | 脓毒症 (1 个月内)                      | 1 分 |      |  |  |
|   | 严重肺病, 含肺炎 (1 个月内)                | 1 分 |      |  |  |
|   | 肺功能异常, COPD                      | 1 分 |      |  |  |
|   | 急性心肌梗塞                           | 1 分 |      |  |  |
|   | 充血性心衰 (1 个月内)                    | 1 分 |      |  |  |
|   | 炎症性肠病史                           | 1 分 |      |  |  |
|   | 需要卧床休息的患者                        | 1 分 |      |  |  |
|   | 其他高危因素                           | 1 分 |      |  |  |
| 每项 2 分  | 年龄 61~74 岁                       | 2 分 |      |  |  |
|   | 石膏固定 (1 个月内)                     | 2 分 |      |  |  |
|   | 卧床 (>72 h)                       | 2 分 |      |  |  |
|   | 恶性肿瘤 (既往或现患)                     | 2 分 |      |  |  |
|   | 中央静脉置管                           | 2 分 |      |  |  |
|   | 腹腔镜手术 (>45 min)                  | 2 分 |      |  |  |
|   | 大手术 (>45 min)                    | 2 分 |      |  |  |
| 每项 3 分  | 年龄 ≥ 75 岁                        | 3 分 |      |  |  |
|   | VTE 病史                           | 3 分 |      |  |  |
|   | VTE 家族史                          | 3 分 |      |  |  |
|   | 肝素诱导的血小板减少症                      | 3 分 |      |  |  |
|   | 其他后天性或获得性血栓症                     | 3 分 |      |  |  |
|   | 抗心磷脂抗体阳性                         | 3 分 |      |  |  |

表A. 1 Caprini 评分量表（续）

| 分值   | 评估内容                     | 评分  | 评估日期 |  |  |
|--|--------------------------|-----|------|--|--|
|  |                          |     |      |  |  |
| 每项 3 分   | 凝血酶原 20210A 阳性           | 3 分 |      |  |  |
|  | 因子 V Leiden 阳性           | 3 分 |      |  |  |
|  | 狼疮抗凝物阳性                  | 3 分 |      |  |  |
|  | 血清同型半胱氨酸升高               | 3 分 |      |  |  |
| 每项 5 分   | 脑卒中（1 个月内）               | 5 分 |      |  |  |
|  | 急性脊髓损伤（1 个月内）            | 5 分 |      |  |  |
|  | 择期下肢关节置换术<br>髋关节、骨盆或下肢骨折 | 5 分 |      |  |  |
|  | 多发性创伤（1 个月内）             | 5 分 |      |  |  |
|  | 大手术（超过 3 h）              | 5 分 |      |  |  |
| 得分   |                          |     |      |  |  |
| 评估护士签名   |                          |     |      |  |  |
| 注：低危（0~1分）：基础预防，如早期活动；中危（2分）：物理预防+药物预防；高危（3~4分）：药物预防<br>联合物理预防；极高危（≥5分）：强化药物预防和物理预防。 |                          |     |      |  |  |

附录 B  
(资料性)  
Morse 跌倒风险评估量表

Morse跌倒风险评估量表见表B.1。

表B.1 Morse 跌倒风险评估量表

科室：              床号：              姓名：              年龄：              性别：

| 项目名称  | 评估标准           |    | 评估日期 |  |  |
|---|----------------|----|------|--|--|
|   |                |    |      |  |  |
| 1. 跌倒史  | 近三个月无跌倒史       | 0  |      |  |  |
|   | 近三个月有跌倒史       | 25 |      |  |  |
| 2. 超过一个医学诊断                                     | 没有             | 0  |      |  |  |
|   | 有              | 15 |      |  |  |
| 3. 行走辅助   | 不需要/完全卧床/有专人扶持 | 0  |      |  |  |
|   | 拐杖/手杖/助行器      | 15 |      |  |  |
|   | 依扶家居行走         | 30 |      |  |  |
| 4. 静脉输液/置管/使用特殊药物                               | 没有             | 0  |      |  |  |
|   | 有              | 20 |      |  |  |
| 5. 步态   | 正常/卧床休息/轮椅代步   | 0  |      |  |  |
|   | 虚弱乏力           | 10 |      |  |  |
|   | 平衡失调/不平衡       | 20 |      |  |  |
| 6. 认知状态   | 了解自己的能力和限制     | 0  |      |  |  |
|   | 忘记自己的限制        | 15 |      |  |  |
| 得分  |                |    |      |  |  |
| 评估护士签名  |                |    |      |  |  |
| 注：低度跌倒风险患者为0～24分；中度跌倒风险患者为25～44分；高度跌倒风险患者为≥45分。 |                |    |      |  |  |

## 附录 C

(资料性)

## 营养风险筛查 (NRS-2002) 量表

营养风险筛查 (NRS-2002) 量表见表 C.1。

表 C.1 营养风险筛查 (NRS-2002) 量表

|   |  |       |  |                            |                            |
|---|--|-------|--|----------------------------|----------------------------|
| 科室名称:   |  | 住院号:  |  | 床号:                        |                            |
| 姓名:   |  | 性别:   |  | 年龄:                        |                            |
|   |  |       |  | 联系方式:                      |                            |
| 主要诊断: 1.  |  | 2.    |  | 3.                         |                            |
| 风险初筛: 以下任一项答“是”, 则进入下面评分; 答“否”, 则需定期评估。   |  |       |  |                            |                            |
| 是否 BMI < 20.5 (体重/身高 <sup>2</sup> (kg/m <sup>2</sup> ))   |  |       |  | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 患者在过去 1~3 个月有体重下降吗?   |  |       |  | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 患者在过去 1 周内摄食减少吗?  |  |       |  | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 患者有严重疾病吗 (如 ICU 治疗?)  |  |       |  | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 营养状态受损评分 (0~3 分)  |  |       |  |                            |                            |
| 1. 体重下降   | <input type="checkbox"/> 0 分: 3 个月无下降或下降 ≤ 5%<br><input type="checkbox"/> 1 分: 3 个月内下降 5~10%<br><input type="checkbox"/> 2 分: 2 个月内下降 ≥ 5% 或 1 个月内下降 ≥ 5% 且 BMI < 18.5                 |       |  |                            |                            |
| 2. 进食量减少  | <input type="checkbox"/> 0 分: 无减少或减少 ≤ 25%<br><input type="checkbox"/> 1 分: 减少 25~50%<br><input type="checkbox"/> 2 分: 减少 50~75%<br><input type="checkbox"/> 3 分: 减少 ≥ 75% 或完全禁食 ≥ 7 d |       |  |                            |                            |
| 3. BMI  | <input type="checkbox"/> 0 分: BMI ≥ 20.5<br><input type="checkbox"/> 1 分: BMI 18.5~20.4<br><input type="checkbox"/> 2 分: BMI < 18.5 或胸腹水患者   |       |  |                            |                            |
| 疾病严重程度评分 (0~3 分)  |  |       |  |                            |                            |
| 1. 轻度疾病 (1 分): <input type="checkbox"/> 代谢需求轻度增加, 如慢性疾病急性发作 (慢阻肺稳定期、糖尿病控制良好)、小手术 (疝气修补术)        |  |       |  |                            |                            |
| 2. 中度疾病 (2 分): <input type="checkbox"/> 代谢需求中度增加, 如急性疾病伴并发症 (肺炎、心衰急性加重)、大手术 (胃切除、关节置换术)、恶心肿瘤化疗期 |  |       |  |                            |                            |
| 3. 重度疾病 (3 分): <input type="checkbox"/> 代谢需求显著增加, 如危重症 (ARDS、脓毒症)、大面积烧伤 (≥ 30%)、恶性肿瘤晚期伴恶液质      |  |       |  |                            |                            |
| 4. 特殊情况: <input type="checkbox"/> 髌骨骨折计 2 分 (因长期制动和应激代谢增加)                                      |  |       |  |                            |                            |
| 年龄评分 (0~1 分)  |  |       |  |                            |                            |
| <input type="checkbox"/> 70 岁以下 (0 分) <input type="checkbox"/> 70 岁及以上 (1 分)                    |  |       |  |                            |                            |
| 营养风险总评分: 营养状态受损评分 ( ) + 疾病严重程度评分 ( ) + 年龄评分 ( ) = ( ) 分   |  |       |  |                            |                            |
| 筛查者签名:  |  | 筛查时间: |  |                            |                            |
| 是否请营养科会诊: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否                                 |  | 医师签名: |  | 签名时间:                      |                            |
| 注: ≥ 3 分, 存在营养风险, 立即干预; < 3 分, 目前无营养风险, 定期评估。   |  |       |  |                            |                            |

## 参 考 文 献

- [1] 吴肇汉,秦新裕,丁强.实用外科学(第4版)下册[M].北京:人民卫生出版社,2017.
- [2] 杨仁池.中国血友病管理指南(2021版)[M].北京:中国协和医科大学出版社,2021.
- [3] 中华医学会骨科学分会关节外科学组,中国血友病协作组,童培建,等.中国血友病性骨关节病髋膝关节置换围手术期管理指南[J].中华骨与关节外科杂志,2022,15(7):481-490.
- [4] 血友病性关节病康复方案专家共识组.河南省血友病性关节病康复方案专家共识[J].河南医学研究,2023,32(8):1345-1350.
- [5] 王学锋,冯建民,孙竞,等.中国血友病骨科手术围术期处理专家共识[J].中华骨与关节外科杂志,2016,9(5):361-370.
- [6] 李昕华,丁丽,刘梅,等.甲型重型血友病性关节炎行全膝关节置换术的护理[J].护士进修杂志,2017,32(1):55-57.
- [7] 高娜,佟冰渡,张燕,等.血友病性骨关节病患者关节置换术围术期管理策略的应用效果研究[J].中国护理管理,2019,19(4):607-611.
- [8] 李魁星,余旻虹,赵艳伟,等.综合关怀对血友病患者生存状况影响的研究[J].中华护理杂志,2017,52(9):1073-1076.
- [9] GUALTIEROTTI R, SOLIMENO LP, PEYVANDI F. Hemophilic arthropathy: Current knowledge and future perspectives [J]. J Thromb Haemost, 2021, 19(9):2112-2121.
-