

OCENA CZYNNIKÓW RYZYKA ZAKRZEPICY ŻYLNEJ

Nazwisko chorego: _____ wiek: ____ płeć: ____ waga: ____ kg

Zaznacz te punkty, które są prawdziwe

Każdy czynnik = 1 punkt

- Wiek 41-60 lat
- Planowany zabieg tzw. "małej chirurgii"
- Przebyty zabieg "małej chirurgii"
- Żylaki nóg
- Choroba zapalna jelita grubego
- Obrzęknięte nogi (teraz!)
- Otyłość (BMI >30)
- Zawał serca (< 1 miesiąc)
- Zastoinowa choroba serca (< 1 miesiąc)
- Przebyta posocznica (< 1 miesiąc)
- Poważna choroba płuc, zapalenie płuc (< 1 miesiąc)
- Nieprawidłowa praca płuc (COPD)
- Pacjent pozostający w łóżku
- Noga unieruchomiona w gipsie lub tutorze
- Inne czynniki ryzyka _____

Każdy czynnik ryzyka = 3 punkty

- Wiek ponad 75 lat
- Duży zabieg chirurgiczny ponad 2-3 godziny
- BMI > 50 (objawy zastoju żylnego)
- W przeszłości zakrzepica żylna, zator tętnicy płucnej
- W rodzinie zakrzepica żylna/zator tętnicy płucnej
- Rak lub chemioterapia (teraz)
- Obecność czynnika V Leiden
- Obecność protrombiny 20210A
- Podwyższone stężenie homocysteiny we krwi
- Toczeń rumieniowaty – obecne przeciwciała
- Podwyższone miano przeciwciał antykardiolipinowych
- Małopłytkowość wywołana heparyną
- Trombofilia z innych przyczyn
- Typ: _____

Każdy czynnik = 2 punkty

- Wiek 60-74 lat
- Większy zabieg chirurgiczny (> 60 min)
- Chirurgia artroskopowa (> 60 min)
- Chirurgia laparoskopowa (> 60 min)
- Przebyty nowotwór
- Dostęp do żyły centralnej
- Otyłość patologiczna (BMI >40)

Każdy czynnik = 5 punktów

- Planowa artroskopia kończyny dolnej
- Złamanie biodra, miednicy, nogi (< 1 miesiąc)
- Udar (< 1 miesiąc)
- Uraz wielonarządowy (< 1 miesiąc)
- Ostry uraz kręgosłupa (paraliż) (< 1 miesiąc)
- Duży zabieg chirurgiczny trwający ponad 3 godziny

Tylko kobiety (każde zaznaczenie = 1 punkt)

- Doustna antykoncepcja lub hormonalna terapia substytucyjna
- Ciąża lub poród (<1 miesiąc)
- W przeszłości niewyjaśnione martwe porody, nawrotowe samoistne pronieżenia (≥ 3), porody przedwczesne z zatruciem lub zaburzenia wzrostu niemowląt

Całkowita liczba punktów

Ryzyko zakrzepicy żyłnej i profilaktyka w chirurgii

Liczba punktów ryzyka	Częstość zakrzepicy	Poziom ryzyka	Postępowanie profilaktyczne	Legenda
0-1	<10%	Niskie	Bez specjalnego postępowania, szybkie uruchomienie	ES – elastyczne pończochy IPC – pompowany pneumatyczny mankiet LDUH – niskie dawki niefrakcjonowanej heparyny LMWH – heparyna drobnocząsteczkowa FXa I- Inhibitor czynnika X BID: 2 x dziennie TID: 3 x dziennie
2	10-20%	Średnie	ES, IPC, LDUH (5000U BID), lub LMWH (<3400 U)	
3-4	20-40%	Wysokie	IPC, LDUH (5000U TID), lub LMWH (>3400U)	
5 lub więcej	40-80% 1-5% zgonów	Najwyższe	farmakologiczne: LDUH, LMWH (>3400 U)*, Warfarin*, or FXa I* jako jedyne lub w razem z ES or IPC	

*do dużych operacji ortopedycznych

Bezpieczeństwo wdrożenia profilaktyki: zakreśl, gdy odpowiedź jest „TAK”

Antykoagulanty: czynniki mogące spowodować krwawienie
<input type="checkbox"/> czy pacjent przeżył krwawienie z przewodu pokarmowego?
<input type="checkbox"/> czy pacjent ma (lub przeżył) małopłytkowość spowodowaną heparyną?
<input type="checkbox"/> czy liczba płytek jest <100,000/mm ³ ?
<input type="checkbox"/> czy chory przyjmuje doustne antykoagulanty, inhibitory płytek (np.: niesterydowe przeciwzapalne, Plavix, aspirynę)?
<input type="checkbox"/> czy klirens kreatyniny jest nieprawidłowy? Gdy TAK, wpisz wartość _____
Jeżeli jakikolwiek z powyższych punktów został zaznaczony, chory może nie być kandydatem do farmakologicznej profilaktyki antykoagulacyjnej i należy rozważyć alternatywne niefarmakologiczne środki zapobiegawcze: pończochy elastyczne lub przerywany ucisk pneumatyczny kończyn dolnych
Przerywany ucisk pneumatyczny (IPC)
<input type="checkbox"/> czy chory ma poważną chorobę naczyń obwodowych?
<input type="checkbox"/> czy chory ma zastoinową chorobę serca?
<input type="checkbox"/> czy chory ma ostre zapalenie żył lub zakrzepicę żył kończyn dolnych?
Jeżeli jedno z powyższych jest prawdziwe – chory nie powinien mieć terapii uciskowej i należy rozważyć inne sposoby zapobiegawcze.

Autor: Joseph A. Caprini, MD, MS, FACS, RVT
Louis W. Biegler Professor of Surgery,
Northwestern University
The Feinberg School of Medicine;
Professor of Biomedical Engineering,
Northwestern University;
Email: j-caprini2@aol.com
Website: venousdisease.com

JJ. Effective risk stratification of surgical and nonsurgical patients for venous thromboembolic disease. *Seminars in Hematology*, April 2001;38(2)Suppl 5:12-19.; Caprini, JA. Thrombosis risk assessment as a guide to quality patient care, *Dis Mon* 2005;51:70-78.; Oger E: Incidence of Venous Thromboembolism: A Community-based Study in Western France. *Thromb Haemost* 2000; 657-660.; Turpie AG, Bauer KA, Eriksson BI, et al. Fondaparinux vs. Enoxaparin for the Prevention of Venous Thromboembolism in Major Orthopedic Surgery: A Meta-analysis of 4 Randomized Double-Blind Studies. *Arch Intern Med* 2002; 162(16):1833-40.; Ringley et al: Evaluation of intermittent pneumatic compression boots in congestive heart failure. *American Surgeon* 2002; 68(3): 286-9.; Morris et al. Effects of supine intermittent compression on arterial inflow to the lower limb. *Archives of Surgery* 2002. 137(11):1269-73.; Sugarman HJ et al, *Ann Surg*: 234 (1) 41-46, 2001

REVISED NOVEMBER 4, 2006.

THIS DOCUMENT IS FOR EDUCATIONAL PURPOSES ONLY AND THE OPINIONS EXPRESSED ARE SOLELY THOSE OF THE AUTHOR.

Examiner _____ Date _____