

**SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO TROMBOEMBOLICO**

NOME e COGNOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ ETA' \_\_\_\_\_

CC \_\_\_\_\_ UO \_\_\_\_\_ DIAGNOSI DI RICOVERO \_\_\_\_\_

TERAPIA FARMACOLOGICA (ANTIAGGREGANTE/ANTICOAGULANTE) ASSUNTA PRIMA DEL RICOVERO \_\_\_\_\_

LIVELLO DI RISCHIO	RACCOMANDAZIONE
<input type="checkbox"/> <b>Basso</b> - chirurgia minore, <40 aa e senza FdR, laparoscopia o di durata <60 minuti	<input type="checkbox"/> Mobilizzazione precoce
<input type="checkbox"/> <b>Moderato*</b> - chirurgia minore >40 aa senza FdR; chirurgia minore <b>con</b> FdR; chirurgia maggiore 40-60 aa senza FdR; chirurgia maggiore >40 aa senza FdR; laparoscopia <b>con</b> FdR (TURB, TURP, litotrissia, ch genitali esterni, ureterosopia)	<input type="checkbox"/> ENF (5000 U/2die) o EBPM a basse dosi o CCG
<input type="checkbox"/> <b>Elevato</b> - chirurgia maggiore >60 aa; chirurgia maggiore > 40 aa <b>con</b> FdR; artroprotesi anca/ginocchio; frattura anca	<input type="checkbox"/> ENF (5000 UI/3die) o EBPM ad alte dosi o CPI (rischio emorragico)
<input type="checkbox"/> <b>Elevatissimo**</b> - chirurgia maggiore >40 aa <b>con più</b> FdR o almeno due dei seguenti: storia di MTVE, neoplasia, paraplegia, LAC/ab anti cardiopina o trombofilia molecolare	<input type="checkbox"/> ENF (5000 UI/3die) o EBPM ad alte dosi + CCG o CPI (se rischio emorragico) <u>EBPM per almeno 4 settimane dalla dimissione</u>
<input type="checkbox"/> <b>Necessità di praticare anestesia generale</b>	

**Fattori di rischio per MTEV**

<input type="checkbox"/> Obesità grave (BMI: F>28; M>30) Body Mass: _____	<input type="checkbox"/> Sindrome nefrosica	<input type="checkbox"/> tabagismo
<input type="checkbox"/> Vene varicose	<input type="checkbox"/> Sindrome mieloproliferativa	<input type="checkbox"/> policitemia
<input type="checkbox"/> Insufficienza respiratoria o cardiaca cronica	<input type="checkbox"/> allettamento prolungato (≥3 giorni)	<input type="checkbox"/> LAC, anticorpi anticardiopina
<input type="checkbox"/> Gravidanza e post-partum (<30 gg)	<input type="checkbox"/> neoplasia attuale o evolutiva	<input type="checkbox"/> Storia di TVP o embolia polmonare
<input type="checkbox"/> Contraccettivi ormonali/terapia sostitutiva ormonale	<input type="checkbox"/> paralisi arti inferiori/ emiplegia	<input type="checkbox"/> Condizioni trombofiliche molecolari: deficit di proteina C o S o ATIII, APC res/fattore V Leiden, mutazione della protrombina 20210
<input type="checkbox"/> Malattie infiammatorie croniche intestinali	<input type="checkbox"/> ischemia critica di un arto	<input type="checkbox"/> Emoglobinuria parossistica
	<input type="checkbox"/> malattia di Bechet	<input type="checkbox"/> Paraproteinemia,
	<input type="checkbox"/> Ictus recente	<input type="checkbox"/> infezione grave/Shock settico
	<input type="checkbox"/> Infarto miocardio recente	<input type="checkbox"/> Cateteri venosi centrali per tempi lunghi

\* se interventi di durata superiore ai 30-45 min o sono associati a gravi sanguinamenti o a dissezioni estese il rischio diventa assimilabile ad interventi maggiori

\*\*nei casi in cui il paziente sia sottoposto ad anestesia spinale o epidurale vedere le raccomandazioni specifiche sulla procedura

**Controindicazioni profilassi farmacologica della TVP (Eparine ed anticoagulanti)**

**Controindicazioni profilassi meccanica della TVP (CCG e CPI)**

<input type="checkbox"/> Coagulopatie	<input type="checkbox"/> Emorragia	<input type="checkbox"/> Edema massivo aaii
<input type="checkbox"/> Piastrinopenia (PLTs ≤70x10 <sup>9</sup> /l)	<input type="checkbox"/> Emorragia cerebrale (anche recente)	<input type="checkbox"/> Gravi lesioni cutanee
<input type="checkbox"/> PAO non controllata (PA>200/120 mmHg)	<input type="checkbox"/> Lesione midollare spinale incompleta con ematoma perispinale	<input type="checkbox"/> Gravi patologie ischemiche
<input type="checkbox"/> Ulcera peptica/varici esofagee	<input type="checkbox"/> Lesioni oculari traumatiche	<input type="checkbox"/> Frattura ossa delle gambe
<input type="checkbox"/> Grave epatopatia/grave insufficienza renale	<input type="checkbox"/> Allergia/intolleranza	<input type="checkbox"/> Deformità estreme delle gambe
<input type="checkbox"/> Malformazioni vascolari cerebrali	<input type="checkbox"/> Trombocitopenia/trombosi da eparina	<input type="checkbox"/> TVP o sospetta TVP (solo CPI)

**VALUTAZIONE RISCHIO EMORRAGICO CORRELATO ALL'INTERVENTO**

<input type="checkbox"/> Normale	<input type="checkbox"/> Elevato	<input type="checkbox"/> Molto elevato
----------------------------------	----------------------------------	--

**PROFILASSI**

<input type="checkbox"/> Mobilizzazione precoce/nessuna	<input type="checkbox"/> EBPM basse dosi	<input type="checkbox"/> Calze compressione graduata
<input type="checkbox"/> ENF (5000 UI sc 2v/die)	<input type="checkbox"/> EBPM alte dosi	<input type="checkbox"/> Compressione pneumatica intermittente
<input type="checkbox"/> ENF (5000 UI sc 3v/die)		<input type="checkbox"/> Pompa venosa plantare

NOME E COGNOME MEDICO \_\_\_\_\_ MATR \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

TIMBRIO E FIRMA