
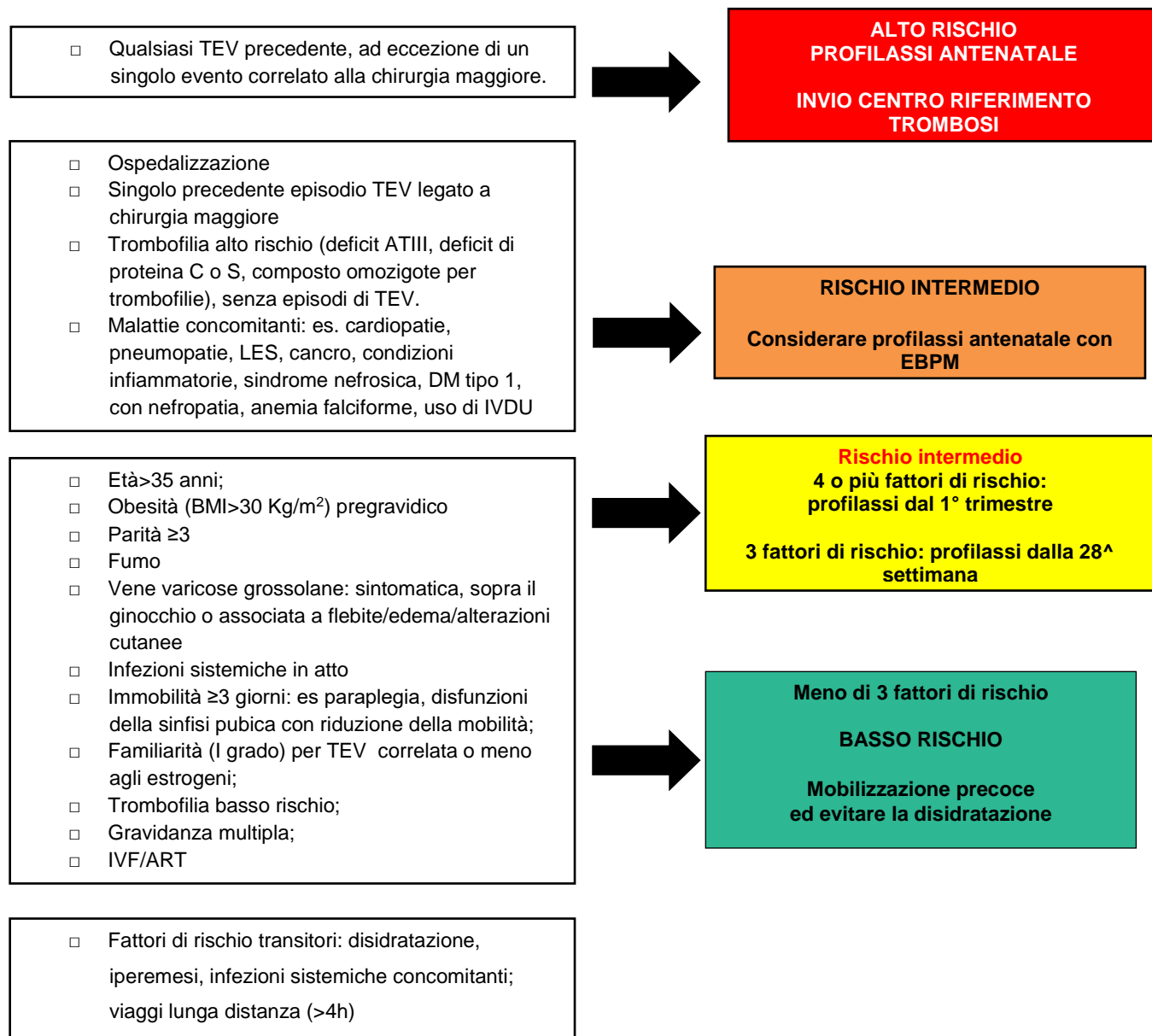
	REGIONE LAZIO ASL ROMA 1 DIPARTIMENTO SVILUPPO ORGANIZZATIVO UOC SICUREZZA PREVENZIONE E RISK MANAGEMENT DIRETTORE: DOTT. SSA M. QUINTILI		
	VALUTAZIONE RISCHIO TEV IN OSTETRICIA	REV. 1 DEL 14.02.2020	PAG. 1 DI 3
		MR_PG_SPRM_09_2	

Paziente: _____

Data di nascita _____

VALUTAZIONE RISCHIO OSTETRICO: VALUTAZIONE ANTENATALE



Controindicazioni all'uso di EBPM _____

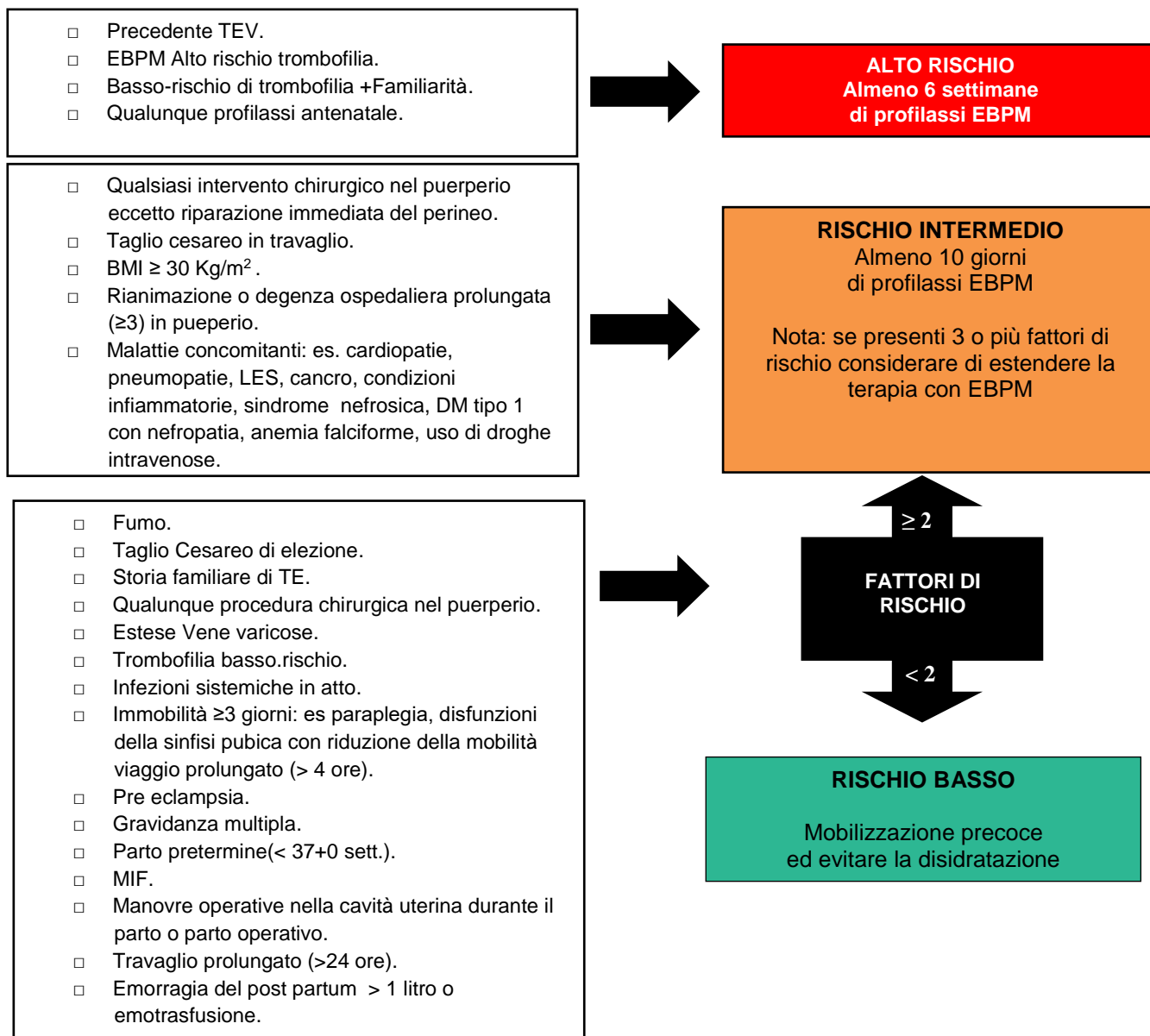
Valutazione del Rischio _____ Dott. _____ Data _____

Estese vene varicose = sintomatiche, sopra al ginocchio, o associate a flebite/edema o modificazioni cutanee. Trombofilia alto rischio = deficit ATIII, proteina C o S; omozigosi o combinazione di 2 o più eterozigosi di basso rischio; IVDU = uso di droghe endovena; Trombofilia a basso rischio = eterozigosi per F V Leiden o mutazioni G20210A protrombina

Tromboprofilassi ostetrica valutazione del rischio e management
POST-NATALE (da fare in sala parto)

Paziente: _____

Data di nascita _____



Controindicazioni all'uso di EBPM _____

Valutazione del Rischio _____ Dott. _____ Data _____

Dosi profilattiche antenatali e postnatali EBPM

- ⊕ Peso < 50 kg = 20 mg enoxaparin/2500 units dalteparin
- ☐ Peso 50–90 kg = 40 mg enoxaparin/5000 units dalteparin
- ⊕ Peso 91–130 kg = 60 mg enoxaparin/7500 units dalteparin
- ☐ Peso 131–170 kg = 80 mg enoxaparin/ 10000 units dalteparin
- ☐ Peso > 170 kg = 0.6 mg/kg/day enoxaparin/ 75 u/kg/day dalteparin

RISCHIO TEV	TRATTAMENTO	DOSE	DURATA
Basso No rischio al aprto	<ul style="list-style-type: none"> - Nessuna terapia farmacologica - Avviare una mobilitazione precoce 		
Medio Rischio al parto	- LMWH secondo BMI	<ul style="list-style-type: none"> - 1ª Dose opzionale 12 h prima intervento - Dosi successive 12 h dopo intervento 	<ul style="list-style-type: none"> - Di norma 7 giorni dopo il parto - Da valutare in caso di immobilità prolungata e/o complicanze
Alto Rischio al puerperio	- LMWH secondo BMI	<ul style="list-style-type: none"> - 1ª Dose opzionale 12 h prima intervento - Dosi successive 12 h dopo intervento 	- Di norma 6 settimane dopo il parto
<u>Altissimo</u> Rischio al parto e al puerperio	- LMWH secondo BMI	<p>Sospendere eparina, se in corso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inizio travaglio - 12h prima dell'anestesia epidurale. <p>1ª Dose opzionale 12 h prima intervento</p> <p>Dosi successive 12 h dopo intervento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Di norma 6 settimane dopo il parto - Da valutare in caso di immobilità prolungata e/o complicanze

Dosi profilattiche antenatali e postnatali EBPM

	ENOXAPARINA	NADROPARINA	PARNAPARINA	EPARINA NON FRAZIONATA	FONDAPARINUX
BMI ≥40	4000 ogni 12 h 6000 ogni 24 h	3800 (0.4) ogni 12 h 5700 (0.6) ogni 24 h	4250 (0.4) ogni 24 h	5000 (0.2) ogni 8 h	Dose non indicata
BMI 18.5-40	4000 ogni 24 h	3800 (0.4) ogni 24 h	4250 (0.4) ogni 24 h	5000 (0.2) ogni 8-12 h A seconda del rischio	2.5 mg ogni 24 h
BMI < 18.5	3000 ogni 24 h	2850 (0.3) ogni 24 h	3200 (0.3) ogni 24 h	5000 (0.2) ogni 12 h	controindicato
CREATININA CLEARANCE <30	3000 ogni 24 h	2850 (0.3) ogni 24 h	Non indicata	5000 (0.2) ogni 8 -12h A seconda del rischio	controindicato