
 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1</p>	<p>REGIONE LAZIO ASL ROMA 1 DIPARTIMENTO SVILUPPO ORGANIZZATIVO UOC SICUREZZA PREVENZIONE E RISK MANAGEMENT DIRETTORE:DOTT.SSA M.QUINTILI</p>	
	<p>VALUTAZIONE RISCHIO TEV IN CHIRURGIA <u>NON</u> ORTOPEDICA*</p>	<p>REV. 0 DEL 22.11.2018 PAG. 1 DI 2</p>
	<p>MR_PG_SPRM_09/1</p>	

Nome e cognome paziente.....

UOC.....Data.....

1 PUNTO PER FATTORE DI RISCHIO	2 PUNTI PER FATTORE DI RISCHIO	3 PUNTI PER FATTORE DI RISCHIO	5 PUNTI PER FATTORE DI RISCHIO
<input type="checkbox"/> Eta' 41-60 <input type="checkbox"/> Chirurgia minore <input type="checkbox"/> BMI > 25 Kg/m ² <input type="checkbox"/> Edema arti inferiori <input type="checkbox"/> Vene varicose <input type="checkbox"/> Gravidanza e puerperio <input type="checkbox"/> Anamnesi di aborti inspiegati e ricorrenti <input type="checkbox"/> Terapia ormonale sostitutiva <input type="checkbox"/> Seps (< 1 mese) <input type="checkbox"/> Patologie polmonari (comprese polmoniti < 1 mese) <input type="checkbox"/> Funzionalità polmonare alterata <input type="checkbox"/> Infarto miocardico acuto <input type="checkbox"/> Scompenso cardiaco (< 1 mese) <input type="checkbox"/> Malattia infiammatoria intestinale <input type="checkbox"/> Paziente allettato	<input type="checkbox"/> Eta' 61-74 <input type="checkbox"/> Chirurgia atroscopica <input type="checkbox"/> Chirurgia maggiore laparotomia (> 45 minuti) <input type="checkbox"/> Chirurgia laparoscopica (< 45 min) <input type="checkbox"/> Neoplasia attiva <input type="checkbox"/> Allettamento (> 72 ore) <input type="checkbox"/> Presenza di catetere venoso centrale	<input type="checkbox"/> Eta' ≥ 75 anni <input type="checkbox"/> Anamnesi di TEV <input type="checkbox"/> Familiarita' di TEV <input type="checkbox"/> Fattore V Leiden <input type="checkbox"/> Mutazione G20210A protrombina <input type="checkbox"/> Positività per Lupus Anticoagulant (LAC) <input type="checkbox"/> Iperomocisteinemia <input type="checkbox"/> Piastrinopenia eparino-indotta <input type="checkbox"/> Altre trombofilie	<input type="checkbox"/> Ictus (< 1 mese) <input type="checkbox"/> Protesi anca-ginocchio <input type="checkbox"/> Frattura anca, pelvi o gamba <input type="checkbox"/> Trauma midollo spinale (< 1 mese).
Subtotale:.....	Subtotale:.....	Subtotale:.....	Subtotale:.....
Punteggio totale::.....			

0 PUNTI	1-2 PUNTI	3-4 PUNTI	≥ 5 PUNTI
Rischio TEV <u>molto basso</u> ($<0,5\%$)	Rischio TEV <u>medio</u> (circa 10-20%)	Rischio TEV <u>alto</u> (circa 20-40%)	Rischio TEV <u>altissimo</u> (circa 40-80%)

☐ Controindicazioni alla Profilassi farmacologica, motivazioni

Data ____/____/____

Firma medico

CHIRURGIA GENERALE O ADDOMINALE-PELVICA (include chirurgia gastrointestinale, chirurgia urologica, chirurgia ginecologica, chirurgia bariatrica, chirurgia vascolare e chirurgia plastica e ricostruttiva).		
RISCHIO TEV	RISCHIO EMORRAGICO	TRATTAMENTO
Molto basso (CRAM ^a 0)	Basso	- Mobilizzazione precoce (Grado 2C).
Basso (CRAM = 1- 2)	Basso	- Profilassi meccanica, preferenzialmente CPI se disponibile, e nessuna profilassi farmacologica (Grado 2C).
Moderato (CRAM = 3-4)	Basso	- profilassi farmacologica con LMWH (grado 1-2B), oppure meccanica CPI se disponibile o di CECG (grado 2C).
	Alto	- Profilassi meccanica, preferenzialmente CPI se disponibile.
Alto (CRAM ≥ 5)	Basso	- LMWH (Grado 1B). Valutare l'aggiunta di profilassi meccanica CPI se disponibile o di CECG (Grado 2 C). - Se le LMWH/ENF sono controindicate utilizzare ASA a basse dosi o FPX (Grado 2C).
	Alto	- CPI se disponibile(Grado 2C), si suggerisce l'aggiunta di LMWH, FPX a dosaggio ridotto (BPC) quando il rischio di sanguinamento si riduce.
CRANIOTOMIA		
Basso	Basso	- Profilassi meccanica, preferenzialmente CPI se disponibile (Grado 2C) Profilassi meccanica preferibilmente IPC* (grado 2C) Chest 2012. - se a rischio molto alto di VTE (malattia maligna, deficit motorio, tempo operatorio prolungato) profilassi meccanica prima dell'intervento e profilassi farmacologica una volta stabilita adeguata emostasi. - Se IPC prima della procedura chirurgica e se profilassi farmacologica inizio 24 ore post chirurgia (EJA 2018). - Tromboprofilassi fino a dimissione (EJA 2018).
Alto ^b	Basso	- LMWH/ENF (Grado 1B). Valutare l'aggiunta di CPI ^e se disponibile o di CECG (Grado 2 C).
CHIRURGIA SPINALE		
Basso		- CPI se disponibile e nessuna profilassi farmacologica (Grado 2C).
Alto ^c		- LMWH/ENF (Grado 1B) in aggiunta a CPI se disponibile o di CECG (Grado 2 C).
TRAUMI MAGGIORI ^d		
Alto	Basso	- LMWH/ENF (Grado 1B in aggiunta a CPI ^e se disponibile o di CECG (Grado 2 C).
	Alto	- CPI ^e se disponibile(Grado 2C), si suggerisce l'aggiunta di LMWH, FPX a dosaggio ridotto (BPC) quando il rischio di sanguinamento si riduce.

- Caprini Risk Assessment Model
- Pazienti affetti da patologia neoplastica.
- Pazienti affetti da patologia neoplastica o con interventi attuati per via anteriore posteriore.
- Compresa la presenza di lesioni midollari e/o cerebrali.
- Se non sono presenti lesioni agli arti inferiori

	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

Reference: Gould MK, et al. Prevention of VTE in nonorthopedic surgical patients: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest 2012;141(2 Suppl):e277S-77S.