

**VALUTAZIONE RISCHIO TEV IN CHIRURGIA
ORTOPEDICA***

REV. 0 DEL 22.11.2018 PAG. 1 DI 2

MR_PG_SPRM_06/3

Nome e cognome paziente.....

Età
- <40 punti 0 - 60-75 punti 1
- 40-59 punti 0.5 - ≥75 punti 1.5

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

Sub totale

CLASSIFICAZIONE DELL'INTERVENTO IN BASE AL RISCHIO DI TEV

RISCHIO BASSO : 0 PUNTO	RISCHIO MEDIO:1 PUNTO	RISCHIO ELEVATO:3 PUNTI
ARTO INFERIORE E RACHIDE	ARTO INFERIORE	ARTO INFERIORE E BACINO
<input type="checkbox"/> Piede <input type="checkbox"/> Ernia del disco <input type="checkbox"/> Dinamizzazione <input type="checkbox"/> Artoscopia ginocchio ARTO SUPERIORE <input type="checkbox"/> Tendini e nervi, mano, biopsie <input type="checkbox"/> Osteosintesi per frattura o pseudoartrosi <input type="checkbox"/> Osteotomie correttive <input type="checkbox"/> Artoscopia <input type="checkbox"/> Artrodesi <input type="checkbox"/> Applicazione fissatore esterno <input type="checkbox"/> Rimozione/dinamizzazione mezzi di sintesi <input type="checkbox"/> Chirurgia su parti molli <input type="checkbox"/> Spalla (protesica)	<input type="checkbox"/> Tendini e nervi, mano, biopsie <input type="checkbox"/> Osteosintesi piccoli segmenti per frattura o pseudoartrosi <input type="checkbox"/> Artrodesi piccoli segmenti <input type="checkbox"/> Applicazione fissatore esterno <input type="checkbox"/> Rimozione mezzi di sintesi interni <input type="checkbox"/> Artoscopia caviglia <input type="checkbox"/> Chirurgia su parti molli <input type="checkbox"/> Ginocchio (non protesica) ARTO SUPERIORE <input type="checkbox"/> Spalla e gomito (protesica) <input type="checkbox"/> Ricostruttiva parti molli e osso RACHIDE <input type="checkbox"/> Scheletrica Rachide <input type="checkbox"/> Frattura vertebrale somatica	<input type="checkbox"/> Osteomielti correttive <input type="checkbox"/> Osteosintesi (cielo aperto) grossi segmenti per frattura e pseudo artrosi <input type="checkbox"/> Artrodesi grossi segmenti <input type="checkbox"/> Osteosintesi per frattura di cotile/bacino o pseudoartrosi <input type="checkbox"/> Oncologia su sede ossea e parti molli <input type="checkbox"/> Ginocchio/Anca (protesica) <input type="checkbox"/> Ricostruttiva parti molli ed osso
Subtotale:.....	Subtotale:.....	Subtotale:.....

+

1 PUNTO PER FATTORE DI RISCHIO	1.5 PUNTI PER FATTORE DI RISCHIO	2 PUNTI PER FATTORE DI RISCHIO	3 PUNTI PER FATTORE DI RISCHIO
<input type="checkbox"/> Malattia infiammatoria intestinale <input type="checkbox"/> Insufficienza respiratoria/ BPCO Riaccutizzata <input type="checkbox"/> Infarto miocardico acuto <input type="checkbox"/> BMI > 30 Kg/m ² <input type="checkbox"/> Pillola contraccettiva e terapia ormonale sostitutiva post menopausa dal primo mese di assunzione per 30 giorni dalla sospensione <input type="checkbox"/> Trombofilia congenita eterozigote* <input type="checkbox"/> Varici importanti (insufficienza venosa cronica) <input type="checkbox"/> Storia familiare di malattia tromboembolica venosa <input type="checkbox"/> Presenza di CVC <input type="checkbox"/> Sindrome nefrosica <input type="checkbox"/> Recente (<1 mese) chirurgia e/o trauma <input type="checkbox"/> Apparecchio gessato arti inferiori <input type="checkbox"/> Laccio arti inferiori < 60 minuti	<input type="checkbox"/> Immobilità >3 giorni	<input type="checkbox"/> Emiplegia o paraplegia da danno neurologico <input type="checkbox"/> Cancro in fase attiva <input type="checkbox"/> Insufficienza respiratoria con ventilazione meccanica non invasiva <input type="checkbox"/> Chemioterapia oradioterapia o ormonoterapia <input type="checkbox"/> Scompenso cardiaco III IV classe NYHA <input type="checkbox"/> Storia personale di tromboembolia venosa <input type="checkbox"/> Trombofilia maggiore** <input type="checkbox"/> Sindrome da anticorpi antifosfolipidi <input type="checkbox"/> Sindrome mieloproliferativa <input type="checkbox"/> Sepsi <input type="checkbox"/> Gravidanza o puerperio (< 6 settimane dal parto Laccio arti inferiori per > 60 minuti	<input type="checkbox"/> Trauma grave (soprattutto con fratture di: colonna vertebrale, pelvi, arti inferiori)
Subtotale:.....	Subtotale:.....	Subtotale:.....	Subtotale:.....

+

=

RISCHIO TOTALE

Controindicazioni alla Profilassi farmacologica, motivazioni

Data ___/___/_____

Firma medico _____

0 PUNTI	0.5-1 PUNTI	1.5-2.5 PUNTI	≥ 3 PUNTI
Rischio TEV <u>basso</u>	Rischio TEV <u>medio</u>	Rischio TEV <u>Elevato</u>	Rischio TEV <u>Elevatissimo</u>

RISCHIO*	STRATEGIE	SOMMINISTRAZIONE	DURATA
0	Mobilizzazione precoce		
0.5-1			
RISCHIO MEDIO	Eparina a basso peso molecolare (LMWH)	<p>1° DOSE: 12 h prima o 12 h dopo l'intervento</p> <p>DOSI SUCCESSIVE: ogni 24 h iniziando 12 h dopo l'intervento</p> <p>in caso di anestesia spinale/epidurale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - se puntura traumatica 24 ore dopo - somministrazione singola giornaliera: 1° dose postoperatoria 12h dopo puntura/inserzione catetere: - i cateteri vanno rimossi 12 ore dopo l'ultima somministrazione di LMWH e la somministrazione successiva di LMWH va eseguita almeno dopo 4 ore dalla rimozione 	<ul style="list-style-type: none"> - Di norma 7 gg - In caso di immobilità prolungata e/o complicanze le durate andranno decise caso per caso
1.5-2.5			
RISCHIO ELEVATO	Eparina a basso peso molecolare (LMWH)	<p>1° DOSE: 12 h prima o 12 h dopo l'intervento</p> <p>DOSI SUCCESSIVE: ogni 24 h iniziando 12 h dopo l'intervento</p> <p>in caso di anestesia spinale/epidurale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - se puntura traumatica 24 ore dopo - somministrazione singola giornaliera: 1° dose postoperatoria 12h dopo puntura/inserzione catetere: - i cateteri vanno rimossi 12 ore dopo l'ultima somministrazione di LMWH e la somministrazione successiva di LMWH va eseguita almeno dopo 4 ore dalla rimozione 	<ul style="list-style-type: none"> - Di norma 7 gg - In caso di immobilità prolungata e/o complicanze le durate andranno decise caso per caso
>3**			
RISCHIO ELEVATISSIMO	<ul style="list-style-type: none"> - Eparina a basso peso molecolare (LMWH) oppure - Fondaparinux - Dabigatran*** - Rivaroxaban*** - Apixaban*** + eventualmente - Mezzi fisici 	<p>1° DOSE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 12 h prima o 12 h dopo l'intervento LMWH - 6-24 h dopo Fondaparinux**** - 1-4 h dopo 110 mg Dabigatran **** - -12 h Rivaroxaban**** - 12-24 h dopo Apixaban**** <p>DOSI SUCCESSIVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ogni 24 h iniziando 12 h dopo l'intervento per LMWH - Fondaparinux e NOAC vedi schede tecniche - CECG vanno indossate dall'ingresso in sala operatoria fino alla dimissione - Gli altri mezzi fisici vanno applicati nel perioperatorio e mantenuti fino a mobilizzazione 	<ul style="list-style-type: none"> - Limite minimo 7 gg - Si deve considerare l'opportunità di prolungare la profilassi 4-5 settimane nella chirurgia protesica dell'anca ed anche più a lungo in tutte le condizioni di immobilità prolungata o quando non è utilizzata la pompa muscolare del polpaccio. - Altre situazioni cliniche andranno decise caso per caso

* nei pazienti a rischio elevato di sanguinamento considerare l'opportunità di utilizzare esclusivamente mezzi fisici

** al progressivo aumentare del punteggio >3 è rafforzata l'indicazione all'uso dei mezzi fisici e di farmaci per i quali ci siano prove di efficacia maggiori rispetto alle eparine

*** Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban sono registrati solo per interventi di sostituzione protesica elettiva di anca e ginocchio:

- **Dabigatran:** 110 mg 1-4 h dopo l'intervento seguito da 220mg/die. Ridurre la dose a 75 mg 1-4 h dopo l'intervento, seguito da 150mg/die se: età > 75aa, se Creatinina Cleance < 30-50 ml/min, oppure in corso di assunzione di Amiodarone.
- **Rivaroxaban:** (10 mg 6-8 h dopo l'intervento seguito da 10 mg/die.
- **Apixaban:** 2.5 mg/12h iniziando 12-24 h dopo l'intervento