وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي

|  |  |
| --- | --- |
|  | شماره پرونده: |

##### دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني شيراز

**معاونت درمان**

**مركز پزشكي آموزشي درماني / بيمارستان :** ...................................

**فرم شماره 2**

فرم ارزيابي خطر **VTE** و شروع داروهاي ضد انعقاددر بيماران بستري در بخشهاي ارتوپدی و تروما

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام خانوادگي:** | **نام:** | **بخش:** | **پزشك معالج:** |
| **اتاق:** |
| **نام پدر:** | **تاريخ تولد :** | **تاريخ پذيرش:** |

**تشخیص بیماری :**

**طبق ارزیابی پزشک معالج ، بيمار در كدامیک از گروههای زير قرار مي گيرد؟** (تنها یک مورد انتخاب گردد. )

|  |
| --- |
| **Low Risk با خطر كم :** یعنی بیمارانی که اعمال جراحي اندام فوقاني و بي حركتي اندام از زانو به پائين داشته اند.  ***روش برخورد : در این بیماران شواهد قوي از شروع دارو جهت كاهش ريسك در اين بيماران وجود ندارد.*** |
| **Moderate Risk با خطر متوسط :** یعنی بیمارانی که نياز به گچ گيري اندام تحتاني و بي حركتي اندام ، اعمال جراحي آرتروسكوپي اندام تحتاني دارند.  ***روش برخورد : در این بیماران فاکتورهای خطر VTE بایستی مد نظر قرار گیرد و در صورت داشتن یکی از فاکتورهای خطر دارو درمانی شروع گردد.***  فاکتورهای خطر برای ابتلا به VTE موارد زیر می باشند: |
| **High Risk بيماران پر خطر :** یعنی بیمارانی که پيش بيني عدم حركت براي 3 روز يا بيشتر ، شكستگي لگن ، استابولوم و يا هيپ، جراحي تعويض مفصل لگن يا زانو دارند.  ***روش برخورد : در این بیماران استفاده از دارو الزامی است .*** |
| **VTE: Venous Thromboembolism** |
| **روش دارویی : (یکی از دو روش زیر )**   * **هپارين 5000 واحد زير پوستي 2 يا 3 بار در روز .** * **هپارين با وزن مولكولي كم ( انوکساپارین) 40mg زیر پوستی روزانه**   در صورت وجود هر یک از موارد زیر قبل از شروع آنتی کواگولانت مشاوره تخصصی الزامی است . |

|  |
| --- |
| توصیه هایی جهت پیشگیری از VTE   1. تمامي بيماران كه به علت آسيب و جراحي بيحركت گشته اند بايد تشويق به حركت دادن اندام ها در اسرع وقت گردند. 2. استفاده از وسايل پيشگيري مكانيكي ايجاد لخته در تمامي بيمارانيكه ميزان حركتشان كاهش يافته است توصيه مي گردد. 3. بيمار را دوباره 24 ساعت بعد از پذيرش جهت تعيين ريسك بررسي نماييد. 4. در موارد منع مصرف داروهاي ضد انعقاد وسايل پيشگيري مكانيكي و تشويق به حركت توصيه مي گردد. 5. بيحركت سازي زير زانو بدون سابقه قبلي DVT نياز به تجويز داروهاي ضد انعقاد ندارد. 6. جهت كاهش شانس VTE استفاده از بيهوشي منطقه اي توصيه مي گردد و در اين صورت داروهاي ضد انعقاد بايد 12 ساعت قبل و يا 12 ساعت بعد از جراحي و بيهوشي تجويز گردند. 7. استفاده روزانه آسپرين بيمار را از دريافت روش هاي پيشگيري ترمبو آمبولي (شامل دارويي و مكانيكال) بي نياز نمي سازد. 8. در بيماران high Risk كه يكي از موارد احتياط مصرف وجود دارد مشاوره تخصصي توصيه مي شود. |

بيمار كانديد دريافت روش هاي پيشگيري از VTE مي باشد. بلي خير

**1**. روشهاي مكانيكال در هر زمان شروع گردد. **2** . روشهاي دارويي طبق نظر پزشك معالج

**مهر و امضاء پزشک معالج**