

	Јавна здравствена установа Болница „Свети Врачеви“ Бијељина Српске војске 53			УП-10-114
<i>Поступак превенције венског тромбоемболизма</i>				
Страна 1 од 4	Издање:	Важи од:	Одобрио	Копија број
	2	2021-12-28	Проф. др Златко Максимовић	Е

1. ПРЕДМЕТ И ПОДРУЧЈЕ ПРИМЈЕНЕ

1.1 Предмет процедуре

Предмет овог упутства је повећање безбједности пацијента кроз употребу тромбопрофилактике, како би се смањила инциденца превентабилног тромбоемболизма, код пацијената који се хоспитализују у организационим јединицама Јавне здравствене установе Болнице „Свети Врачеви“ Бијељина (у даљем тексту Болница Бијељина).

1.2 Подручје примјене

Упутство се примјењује у свим медицинским организационим јединицама Болнице Бијељина у којима се хоспитализују пацијенти.

1.3 Надлежности за примјену

За доследну примјену овог упутства одговоран је директор Болнице Бијељина. Ово упутство морају познавати и спроводити сва лица која су укључена у процес пружања медицинских услуга.

1.4 Искључења

- Нема.

2. ВЕЗА С ДРУГИМ ДОКУМЕНТИМА

2.1 Референтни документи

- Стандарди за сертификацију и акредитацију за болнице.

2.2 Остали документи

- Нема.

3. ТЕРМИНИ И СКРАЋЕНИЦЕ

3.1 Термини

- **Evidence-based guidelines** – смјернице утемељене на доказима.
- **Дубока венска тромбоза (ДТВ)** представља постојање тромба (венског угрушка) у једној или више дубоких вена, најчешће поткољеница, гдје могу изазвати оток поткољеница и болове.
- **Пулмонарни емболизам (ПЕ)** представља постојање тромба који је настао у предјелу дубоких вена и који је ношен крвном струјом доспио до већих или мањих грана плућних артерија. ПЕ може изазвати отежано дисање, болове у грудима, хемоптизију, синкопу или смрт.
- **Тромбопрофилактика** представља употребу антикоагулантних лијекова или механичких метода да би се превенирао плућни тромбоемболизам код ризичних пацијента.
- **Венски тромбоемболизам (ВТЕ)** представља комбинацију дубоке венске тромбозе и плућног емболизма.
- **Субкутано** – поткожно.

Болница Бијељина	Страна 2 од 4	Издање:	Важи од:	УП-10-114
		2	2021-12-28	

3.2 Скраћенице

- ВТА - венска тромбоемболија.
- ДТВ - дубока венска тромбоза.
- ПЕ - пулмонални емболизам.
- s.c. - субцутано.

4. ОПИС ПОСТУПКА (ПРОЦЕСА)

4.1 Процјена степена ризика за ВТА

Венски тромбоемболизам је једна од најчешћих компликација хоспитализације и највећи узрок смрти у болници. У Болници Бијељина, сваком пацијенту примљеном на болничко лијечење се процјењује степен ризика за ВТЕ и на основу тога се ординира одговарајућа тромбопрофилактика, ако је индикована. Процјена ризика за ВТЕ се чини приликом:

- Пријема пацијента у болницу.
- Значајније промјене клиничког статуса.
- Промјене ризика од крварења.
- Промјене мобилности пацијента.
- Премјештаја пацијента унутар болнице.
- Отпуста.

Индивидуална процјена за ризик од ВТЕ је препоручена, али није обавезна у следећим случајевима:

- Пацијенти који су у потпуности мобилни и за које се очекује да ће остати у болници мање од 48 сати;
- Пацијенти примљени на психијатријско лијечење, без другог пратећег обољења;
- Пацијенти примљени због палијативног лијечења у терминалној фази малигне болести;
- Пацијенти млађи од 18 година.

4.2 Узроци настанка ВТА

Око 60% ВТЕ настаје у боници, било током хоспитализације или непосредно у првих 6 недјеља након отпуста. ВТЕ је најпревентабилнији узрок смрти у болници. Фактори ризика за ВТЕ су многобројни. Најчешћи фактор ризика за ВТЕ је непокретност. Готово сваки хоспитализовани пацијент има најмање један фактор ризика, а многи имају више њих.

Главни фактори ризика за ВТЕ су:

- Операција.
- Траума (велика траума, траума доњих екстремитета).
- Иммобилизација, пареза доњих екстремитета.
- Канцер (окултни или манифестни).
- Терапија тумора (хемиотерапија, радио терапија, хормонска терапија).
- Венска компресија (тумори, увећани лимфни чворови, хематоми).
- Претходне епизоде ВТЕ.
- Старија животна доб.
- Трудноћа и постпартални период.
- Употреба контрацептивних таблета које садрже естрогене и супституциона терапија естрогенима.

Болница Бијељина	Страна 3 од 4	Издање:	Важи од:	УП-10-114
		2	2021-12-28	

- Имфламаторне болести цријева.
- Нефротски синдром.
- Мијелопролиферативне болести.
- Гојазност.
- Присуство централног венског катетера.
- Урођена и стечена тромбофилија.

Спровођењем тромбопрофилактике доказано је смањење броја симптоматских и фаталних ВТЕ. „Evidence-based guidelines“ препоручују рутинску употребу тромбопрофилактике код већине одраслих хоспитализованих пацијента. Одговарајућа употреба тромбопрофилактике се сматра као водећи чинилац у повећању сигурности хоспитализованих болесника.

4.3 Примјена ординирајуће терапије

Ординирајући лекар процјењује степен ризика за развој ВТЕ, као и степен ризика од клинички значајног крварења и на основу тога ординира тромбопрофилактику и то:

- Антикоагулантна профилактика се препоручује.
- Уколико постоје контраиндикације за спровођење антикоагулантне профилактике, онда се врши механичка профилактика.
- Пацијенти код којих је присутно активно крварење, или имају висок ризик од клинички значајног крварења не треба да примају антикоагулантну профилактику. Користити тада механичку профилактику.
- Пацијенти који су на механичкој профилактици се морају процјењивати свакодневно због ризика од крварења. Уколико је ризик смањен, започети антикоагулантну профилактику.

4.3.1 Антикоагулантна профилактика

Ординiranу терапију лекар уписује у обаразац ОБ-10-054: *Температурно - терапијско дијететска листа*. Најчешће примјењивану терапију чине следећи лијекови:

Далтепарин (Fragmin) - Код пацијената са ниским до умјереним ризиком за развој ДВТ делтепарин се примјењује у дози од 2500 и.ј. (20 mg / s.c.), једном дневно. Код пацијената са високим ризиком за развој ПТЕ делтепарин се примјењује у дози од 5000 и.ј. (40 mg / s.k.) једном дневно. Прва доза се даје 12 сати прије операције. Уколико се тромбопрофилактика започиње 2 сата прије операције, онда се даје доза од 2500 и.ј. субкутано, а затим 2500 и.ј. субкутано, након 12 сати, те се наставља са 5000 и.ј. субкутано, на 24 сата. Уколико је повећан ризик од крварења тромбопрофилактика се започиње 12 сати после операције са 5000 и.ј. субкутано на 24 сата.

Еноксапарин (Clexane) - Код пацијената са ниским до умјереним ризиком за развој ДВТ еноксапарин се примјењује у дози од 2000 и.ј. (20 mg / s.k.), једном дневно. Код пацијената са високим ризиком за развој ПТЕ еноксапарин се примјењује у дози од 4000 и.ј. (40 mg / s.k.), једном дневно. Прва доза се даје 12 сати прије операције. Уколико се тромбопрофилактика започиње 2 сата прије операције, онда се даје 2000 и.ј. субкутано, а наставља се са 4000 и.ј. на 24 сата. Уколико је повећан ризик од крварења тромбопрофилактика се започиње 12 сати после операције са 4000 и.ј. субкутано на 24 сата.

Ревипарин (Clivarin) - Код пацијената са ниским до умјереним ризиком за развој ДВТ ревиварин се примјењује у дози од 1750 и.ј. (0,25 ml / s.k.), једном дневно. Код пацијената са високим ризиком за развој ПТЕ ревиварин се примјењује у дози од 3436 и.ј. (0,6ml / s.k.), једном дневно. Прва доза се даје 12 сати прије операције. Уколико се тромбопрофилактика започиње 2 сата прије операције, онда се даје 1750 и.ј. (0,25ml / s.k.), а наставља се са 3436 и.ј.

Болница Бијељина	Страна 4 од 4	Издање:	Важи од:	УП-10-114
		2	2021-12-28	

(0,6 ml / s.k.), на 24 сата. Уколико је повећан ризик од крварења тромбопрофилакса се започиње 12 сати после операције са 3436 и.ј. (0,6ml / s.k.), на 24 сата.

Хепарин - Хепарин 5000 и.ј. субкутано на 12 сати се даје болесницима којима је потребно тромбопрофилакса, а који болују од бубрежне инсуфицијенције.

Ривароксабан (Xarelto) - Ривароксабан 10mg перорално једном дневно се препоручује код пацијента који подлијежу операцијама артропластике кука и кољена. Нискомолекулари хепарини су прихватљива алтернатива. Прва доза ривароксабана се даје 6-10 сати након операције, након што се успостави коректна хемостаза. Продужена тромбопрофилакса се препоручује након артропластике кука у трајању од 35 дана, а након артропластике кољена у трајању од 14 дана.

4.3.2 Механичка профилакса

Механичка профилакса се спроводи еластичним завојима или специјално дизајнираним чарапама. Податак о спроведеној механичкој профилакси се такође евидентира у ОБ-10-054: *Температурно – терапијско дијететска листа*.

5. ПРИЛОЗИ И ОБРАСЦИ

5.1 Прилози

- Нема.

5.2 Обрасци

- ОБ-10-054: Температурно - терапијско дијететска листа.

6. ЗАПИСИ

Табела 1:

Назив документа	Ознака обрасца	Документ формира	Број примјерака	Рок чувања	Мјесто чувања	Евидентирање
Температурно - терапијско дијететска листа	ОБ-10-054	Љекар	1	Трајно	Архива орг. јединице и архива болнице	-