



# DVT Profilaksisi Değerlendirme Formu

Hastanın Adı, Soyadı: \_\_\_\_\_ Cerrahi Tarihi: \_\_\_\_\_  
Yaşı: \_\_\_\_\_ Cinsiyeti: \_\_\_\_\_ Ağırlığı: \_\_\_\_\_ kg

Risk faktörleri	Puan	Risk faktörleri	Puan
<b>Her Bir Risk Faktörü 1 Puan</b>		<b>Her Bir Risk Faktörü 3 Puan</b>	
Yaş 41-60 arası	<input type="checkbox"/>	Yaş 75 üstü	<input type="checkbox"/>
Majör cerrahi hikayesi (1 ay≥)	<input type="checkbox"/>	DVT/Pulmoner emboli öyküsü	<input type="checkbox"/>
Bariz variköz ven varlığı (C2 ve üzeri)	<input type="checkbox"/>	Ailede DVT/Pulmoner emboli öyküsü	<input type="checkbox"/>
Bacakta şişlik (gode bırakan ödem)	<input type="checkbox"/>	Hiperkoagülabilité	<input type="checkbox"/>
İnflamatuvar barsak hastalığı öyküsü	<input type="checkbox"/>	<b>Her Bir Risk Faktörü 5 puan</b>	
Obesite (BMİ>30)	<input type="checkbox"/>	Alt ekstremité artroplastisi	<input type="checkbox"/>
Akut Mİ (1ay>)	<input type="checkbox"/>	Pelvis ve alt ekstremité fraktürü (1>)	<input type="checkbox"/>
Konjestif kalp yetmezliği (ödem işaretlendiyse bu şık işaretlenmez)	<input type="checkbox"/>	Poli travma (1ay>)	<input type="checkbox"/>
Sistemik sepsis (pnömoni hariç)	<input type="checkbox"/>	Spinal kord yaralanması (1ay>)	<input type="checkbox"/>
Anormal akciğer fonksiyon varlığı	<input type="checkbox"/>	İnme (1ay>)	<input type="checkbox"/>
Konservatif tedavi >3 gün yatak istirahati	<input type="checkbox"/>		
Oral kontraseptif ya da hormon kullanımı	<input type="checkbox"/>	<b>TOPLAM RİSK FAKTÖRÜ SKORU</b>	
Gebe veya postpartum (1 ay>)	<input type="checkbox"/>	<b>RİSK DÜZEYİ</b>	
Ölü doğum veya tekrarlayan düşük varlığı	<input type="checkbox"/>	<b>ÖNERİLEN:</b>	
<b>Her Bir Risk Faktörü Varlığında 2 Puan</b>			
Yaş 61-74	<input type="checkbox"/>		
Majör cerrahi planlanması, laparoskopik cerrahi (>45 dakika)	<input type="checkbox"/>		
Kanser	<input type="checkbox"/>		
İmmobilizasyon	<input type="checkbox"/>		
Santral venöz kateter	<input type="checkbox"/>		

## Risk Sınıflaması

### Toplam Risk Faktörü Skoru ve Grup

0-1	Düşük Risk	Erken mobilizasyon
2	Orta Risk	DMAH (24 saat ara ile iki doz, gerekirse 7-10 güne kadar)
3-4	Yüksek Risk	DMAH (7-10 gün-hastaya göre karar verilecek)*
≥5	Çok Yüksek Risk	DMAH, antiembolik çorap ve IPC (1 ay)

VTE profilaksisi ameliyattan 1 gece önce başlar.

\*Gastrointestinal kanser cerrahisinde 1 ay süreli tromboprofilaksi önerilir.

**Referanslar:** 1. Caprini JA. Venous thromboembolism risk factor assessment. www.med.umich.edu/clinical/images/VTE-Risk-Assessment.pdf, 1.5.2007. 2. Geerts WH, et al. Prevention of Venous Thromboembolism. The Seventh ACCP (American College of Chest Physicians) Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. Chest 2004; 126:338S-400S.

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı tarafından derlenmiştir.

## ÖZEL DURUMLAR:

1. DVT profilaksisi ameliyattan 12 saat önce yapılır. Ameliyat sabahı yatacak orta risk grubundaki hastalar için ameliyattan sonra 6. saatte ve ertesi gün olmak üzere çift doz DVT profilaksisi yapılır. Yüksek risk grubunda profilaksi 5-10 gün arasında devam eder.
2. GİS kanserlerinde profilaksi ameliyat sonrası 4 hafta devam eder.
3. Profilaksi dozu kiloya göre ayarlanmaz. (Ancak morbid obezitede dozlar yükseltilir.)
4. Kanama riski ve korkusu olan majör ameliyatlarda DMAH yerine IPC kullanılıp ameliyat sonrası 2. günde DMAH'e geçilir.
5. DVT'li hasta ameliyat edilecek ise çıkarılabilir filtre kullanılmalıdır.
6. DMAH'e bağlı kanama olursa ilaç kesilir. 2 saat ara ile 3 kez 1 cc PROTAMİN yapılır.
7. Antikoagülan tedavi altında olan hasta ameliyat öncesi coumadinden günde çift doz DMAH'e geçilir. INR 1.5 altına düşürülür. Ameliyattan 12 saat önceki doz yapılmaz ve ameliyattan 12 saat sonra tedavi dozunda DMAH başlanır. Hasta çıkmadan tekrar oral antikoagülan başlanıp INR 2-3 arası tutulur.
8. Epidural kateter uygulanacak hastalarda işlem öncesi 6-8 saat ve işlem sonrası 6-8 saat sonrasında DMAH yapılmaz.
9. Böbrek yetersizliği olanlarda DMAH ile profilaksi dozun yarısı kadar yapılır.
10. Komplike hastalarda gerekirse Anti Xa antikor düzeylerine bakılarak profilaksi veya tedavi yapılabilir. (Anti Xa profilaksi seviyesi 0.1-0.5, tedavi seviyesi 0.5-1'dir.)
11. Aspirin gibi antikoagülan ilaçların DVT profilaksisinde etkisi yoktur.
12. Tek başına antiembolik çorap DVT profilaksisinde yetersiz kalır.
13. Varislerde CEAP sınıflaması C1: telenjektazi ve retiküler varikoziteler, C2: gözle görülür varisler, C3: ödemli varisler, C4: deride kalınlaşma ve hiperpigmentasyon, C5: iyileşmiş ülser (yara), C6: aktif ülser
14. Piyasada bulunan DMAH preparatları ve profilakside uygulama dozları:
  - a. Clexane® 0.4 ml (4000 IU)
  - b. Fragmin® 0.2 ml (2500 IU)
  - c. Fraxiparine® 0.3 ml (3000 IU)
  - d. İnnohep® 0.45 ml (4500 IU)