

## ALLEGATO A

### Algoritmo valutazione del rischio di TEV nel paziente internistico

(LGSIMT01 “Linee di indirizzo per la prevenzione del tromboembolismo venoso nel paziente ricoverato in ospedale”)

ID Paziente \_\_\_\_\_

La valutazione del rischio deve essere eseguita per tutti i pazienti ammessi in ospedale entro 12 ore e ripetuta ogni 48-72 ore o prima se cambia la condizione clinica.

DATA VALUTAZIONE \_\_\_\_\_ FIRMA DEL MEDICO \_\_\_\_\_

Il paziente possiede qualcuno dei seguenti fattori di RISCHIO TROMBOTICO? (Segnare con “v” tutti quelli applicabili)		PUNTI
Età ≥ 70		1
Cancro attivo o in terapia anti-tumorale		3
Terapia ormonale sostitutiva		1
Trombofilia nota		3
Obesità (BMI ≥30 negli uomini e ≥ 28 nelle donne)		1
Storia di TEV		3
Insufficienza respiratoria e/o cardiaca		1
Terapia anticoncezionale estrogenica		1
Infarto acuto miocardio e/o Ictus ischemico		1
Mobilità significativamente ridotta per 3 o più giorni		3
Trauma e/o chirurgia recente (< 1 mese)		2
Infezione acuta		3
Malattia Reumatica		1
Vene varicose con flebite		1
<b>TOTALE PUNTEGGIO = .....</b>		

➔

**PUNTEGGIO**  
 $\geq 4$

$< 4$

**NO PROFILASSI \***

$\downarrow$

**Il paziente possiede qualcuno dei seguenti FATTORI di RISCHIO EMORRAGICO?**

Emorragia in atto	Disordini emorragici ereditari non trattati (es. emofilia o Malattia di von Willebrand)
Stato emofilico acquisito (i.e. danno epatico acuto)	Neurochirurgia, chirurgia spinale o oculare
Uso concomitante di anticoagulanti (es. warfarin con INR>2)	Puntura lombare, anestesia spinale/epidurale programmata entro le successive 12 ore
ICTUS cerebrale acuto	Altre procedure ad alto rischio emorragico, discutere con il consulente in caso di dubbio
Ipertensione non controllata (230/120 mmHg o più alta)	Puntura lombare, analgesia epidurale/spinale nelle 4 ore precedenti
Trombocitopenia (<50,000/ul)	Chirurgia alla tiroide

**NO**  
↙

**SI**  
↘

**PROFILASSI FARMACOLOGICA +/- MECCANICA**

- Non prescrivere profilassi farmacologica, tranne che su richiesta del medico specialista
- Considerare la profilassi meccanica salvo controindicazioni
- Rivalutare il paziente ogni 48-72 ore o prima se cambiano le condizioni cliniche
- Informare il paziente su TVP/EP
- Consegnare al paziente l'opuscolo informativo

\* Rivalutare ogni 48-72 h o prima se cambiano le condizioni cliniche