

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE SICILIANA  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
**AGRIGENTO**

DELIBERAZIONE Commissario Straordinario N. 10 - 2 DEL 17 FEB. 2012

OGGETTO: Linee di indirizzo per la prevenzione della tromboembolia venosa post-chirurgica

<b>STRUTTURA PROPONENTE</b> STAFF della DIREZIONE GENERALE	<b>SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO</b> E PATRIMONIALE
Proposta N. 1143 del 14.02.2012	Autorizzazione di spesa N. _____
<b>IL DIRETTORE U.O.C.</b> RESPONSABILE DELLO STAFF Dr. Giuseppe Arrico	del _____ Conto Economico _____
<b>IL RESPONSABILE U.O.S.</b> Gestione del Rischio Clinico Dr. Vincenzo Beatutto	<b>NULLA OSTA</b>  <b>Il Direttore U.O.C.</b>
<b>IL RESPONSABILE PROCEDIMENTO</b> Dr. Alfonso Cavalieri	_____

in data 17 FEB. 2012 nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, Viale  
della Vittoria, 52 - 92100 Agrigento

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

*Dott. Salvatore Roberto MESSINA*

Nominato con Decreto Assessoriale n.1722/11 del 15 settembre 2011, assistito dal Collaboratore Amministrativo  
Sig.ra Sabrina Terrasi in funzione di Segretario Verbalizzante.

Visto:

Il Piano Annuale dei Controlli 2011 nel Settore Assistenza in Emergenza Urgenza in ambito Ospedaliero, secondo quanto disposto dal Nucleo Ispettivo e Vigilanza dell'Area 2 del Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato Regionale della Salute

La legge regionale 3 novembre 1995 n. 50 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle Unità Sanitarie Locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/2009;

Il Progetto "Patient Safety & Emergency Department", Convenzione tra la Regione Siciliana e la Joint Commission International, riportante i nuovi standard JCI per l'anno 2011 e le relative note interpretative

Il documento allegato "Prevenzione tromboembolia venosa post-chirurgica"

Considerato:

di dovere porre in essere risoluzioni atte a sanare le criticità riscontrate dal Nucleo Ispettivo e Vigilanza dell'Area 2 del Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato Regionale della Salute;

di dovere dare seguito a quanto indicato e disposto negli standard organizzativi per l'accreditamento istituzionale delle strutture ospedaliere;

di dovere allinearsi agli standard organizzativi e logistici suggeriti dalla Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) che collabora con l'Assessorato Regionale della Salute nell'ambito di progetti volti al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure prestate in ambito ospedaliero ed in particolare in Emergenza-urgenza;

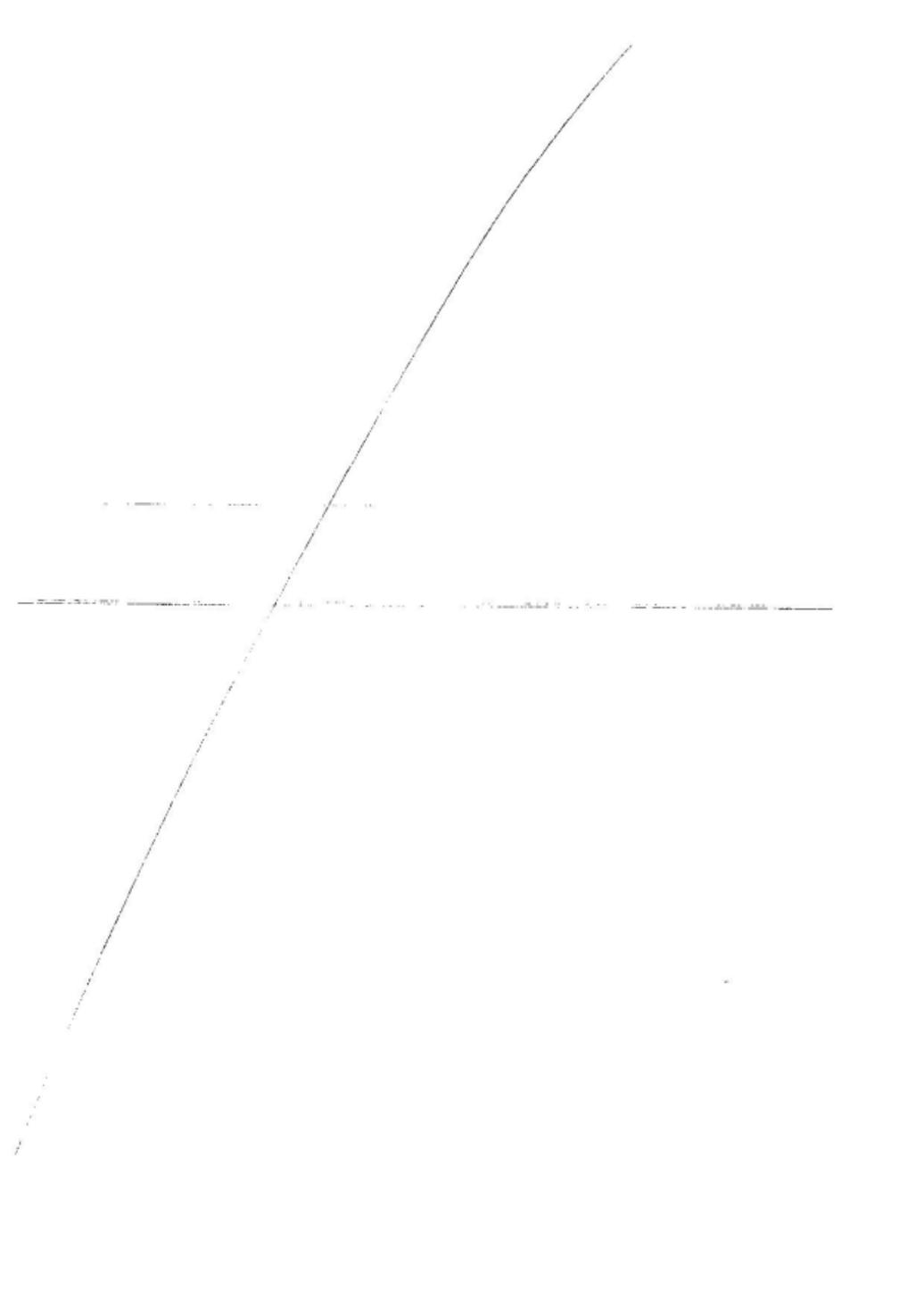
Ritenuto e considerato quanto sopra

Sentito il parere FAVOREVOLE del Direttore Amministrativo

Sentito il parere FAVOREVOLE del Direttore Sanitario

#### DELIBERA

1. di prendere atto del documento allegato "Prevenzione tromboembolia venosa post-chirurgica";
2. di notificare a cura della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico a tutte le macrostrutture aziendali interessate il predetto documento;
3. Di dare alla presente deliberazione clausola immediatamente esecutiva.



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dot. Eugenio Bonanno

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dot. Salvatore Roberto Messina

IL DIRETTORE SANITARIO

Dot. Alfredo Zambuto

Il Segretario Verbalizzante

Collaboratore Amministrativo

Sig.ra Sabrina Terrasi

PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento ai sensi e per gli effetti della L.R. N. 30/93, art. 53 comma 2, a decorrere dal \_\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_\_ e che durante tale periodo \_\_\_\_\_ pervenute opposizioni.

L'Incaricato

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dot. Eugenio Bonanno

Il Collaboratore Amm.vo Prof.le

Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_

Prot. N. \_\_\_\_\_

ESECUTIVA NON SOGGETTA A CONTROLLO

ESTREMI RISCONTRO TUTORIO

Delibera non soggetta al Controllo ai sensi dell'art. 16 comma 1 della L.R. n. 5 del 14/4/2009 e divenuta

ESECUTIVA

Decorso il termine di giorni 10 dalla data di Pubblicazione, previsto dalla L.R. n. 30/93, art. 53, comma 6

Delibera trasmessa all'Assessorato Regionale Sanità in data \_\_\_\_\_ prot. N. \_\_\_\_\_

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale Sanità, esaminata la presente deliberazione,

Ha pronunciato l'approvazione con atto N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ come da allegato.

Ha pronunciato l'annullamento con atto N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ come da allegato.

Delibera non soggetta al Controllo ai sensi dell'art. 16 comma 1 della L.R. n. 5 del 14/4/2009 e divenuta

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

Ai sensi della L.R. N. 30/93 art. 53, comma 7.

IL REFERENTE E UFFICIO ATTI DELIBERATIVI

Collaboratore Amministrativo

Sig.ra Sabrina Terrasi



Regione Sicilia  
Azienda Sanitaria Provinciale  
Agrigento  
P.O. "S. Giovanni di Dio"  
P.O. "Barone Lombardo"  
P.O. "S. Giacomo d'Altopasso"  
P.O. "F.lli Papiapiano"  
P.O. "Giovanni Paolo II"

DIREZIONE GENERALE  
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE  
U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT"  
Resp: Dr. Vincenzo Scaturro

Pagina 1 di 13

## prevenzione tromboembolia venosa post-chirurgica

Rev	Data	Causale della modifica	Condivisa/Valutata
0.0			Direttore Sanitario P.O. Agrigento Direttore Sanitario P.O. Canicatti Direttore Sanitario P.O. Licata Direttore Sanitario P.O. Ribera Direttore Sanitario P.O. Sciacca Direttore U.O. Farmacia Distr. Ospedaliero AG 1 Direttore U.O. Farmacia Distr. Ospedaliero AG 2

Valutata da	Comitato Aziendale Gestione Rischio Clinico	Il Presidente
Approvata da	Direttore Sanitario Aziendale	

Data	Atto Formale	Approvazione Aziendale
		Il Direttore Generale

	Regione Sicilia	DIREZIONE GENERALE
	Azienda Sanitaria Provinciale	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
	Agrigento	U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT"
	P.O. "S. Giovanni di Dio"	Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
	P.O. "Barone Lombardo"	
P.O. "S. Giacomo d. Altopiano"		Pagina 2 di 13
P.O. "F.lli Partapiano"		
P.O. "Giovanni Paolo II"		

#### Condivisa/Valutata

Direttore U.O. Anestesia e Rianimazione Distretto Ospedaliero AG 1
Direttore U.O. Anestesia e Rianimazione Distretto Ospedaliero AG 2
Direttore U.O. Chirurgia Generale P.O. Agrigento
Direttore U.O. Chirurgia Generale P.O. Canicattì
Direttore U.O. Chirurgia Generale P.O. Licata
Direttore U.O. Chirurgia Generale P.O. Ribera
Direttore U.O. Chirurgia Generale P.O. Sciacca
Direttore U.O. Oculistica P.O. Agrigento
Direttore U.O. Oculistica P.O. Sciacca
Direttore U.O. Ortopedia e Traumatologia P.O. Agrigento
Direttore U.O. Ortopedia e Traumatologia P.O. Licata
Direttore U.O. Ortopedia e Traumatologia P.O. Sciacca
Direttore U.O. Otorinolaringoiatria P.O. Agrigento
Direttore U.O. Ostetricia e Ginecologia P.O. Agrigento
Direttore U.O. Ostetricia e Ginecologia P.O. Canicattì
Direttore U.O. Ostetricia e Ginecologia P.O. Sciacca
Direttore U.O. Urologia P.O. Agrigento
Direttore U.O. Urologia P.O. Sciacca
Direttore Cardiologia ed UTIC P.O. Agrigento
Direttore Cardiologia P.O. Canicattì
Direttore Cardiologia P.O. Licata
Direttore Cardiologia ed UTIC P.O. Sciacca
Direttore Nefrologia e Dialisi P.O. Agrigento
Direttore Nefrologia e Dialisi P.O. Sciacca
Resp. Servizio Infermieristico Distretto Ospedaliero AG 1
Resp. Servizio Infermieristico Distretto Ospedaliero AG 2
Resp. Complesso Operatorio Distretto Ospedaliero AG 1
Resp. Complesso Operatorio Distretto Ospedaliero AG 2

*Handwritten signature*

	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT" Resp. Dr. Vincenzo Scaturro
	P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	Pagina 3 di 13

#### - Premessa

Nell'ambito dell'attività di Gestione del Rischio Clinico la "profilassi della tromboembolia venosa (TEV) post chirurgica" è stata individuata come di particolare rilevanza l'attività di contenimento dell'insorgenza di TEV in ambito chirurgico. La prevenzione della TEV è particolarmente importante in quanto gli studi epidemiologici dimostrano un'elevata prevalenza della stessa nei pazienti ospedalizzati, la sua diagnosi almeno inizialmente è difficoltosa a causa della scarsità o addirittura assenza dei sintomi e le conseguenze sono potenzialmente fatali. In particolare, in ambito ortopedico, è stata evidenziata un'elevata frequenza di TEV durante gli interventi di artroprotesi.

Per quanto detto sopra si è ritenuto opportuno definire delle procedure per diminuire il rischio di tali incidenti. L'applicazione delle stesse va valutata caso per caso e la trasferibilità nella pratica clinica ed al paziente specifico deve essere accuratamente considerata dall'operatore sanitario che presta assistenza.

#### - Scopo

Riduzione del rischio di complicanze tromboemboliche corso da pazienti ricoverati presso l' Area Chirurgica del Distretto Ospedaliero AG 2 – ASP 1 Agrigento attraverso l'adozione di una procedura specifica.

#### - Campo di Applicazione

La presente procedura si applica a tutti i pazienti che accedono alla Area Chirurgica, qualunque sia la UO di degenza, che verranno sottoposti ad intervento chirurgico. Non include la diagnosi ed il trattamento degli eventi tromboembolici originati da altre cause (ad esempio, dai lunghi viaggi o da problemi di tipo medico).

### Procedura per la prevenzione della tromboembolia venosa post chirurgica

#### 1. Profilassi di routine

Data la tipologia degli interventi, va comunque prevista la tromboprofilassi routinaria, secondo le raccomandazioni riportate in allegato, in pazienti sottoposti a:

- sostituzione totale dell'anca
- artroprotesi di ginocchio in elezione
- intervento per la frattura dell'anca
- interventi di chirurgia ginecologica maggiore
- interventi di chirurgia urologica maggiore aperta

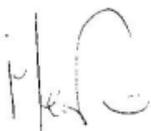
#### 2. Valutazione individuale del livello di rischio di TEV

Debbono essere valutati individualmente, utilizzando anche la check list allegata (allegato "A"), tutti i pazienti

- con trauma maggiore (ad esempio fratture che causino immobilità)
- che verranno sottoposti ad interventi di chirurgia maggiore (durata superiore ai 30 minuti, ecc.)
- con probabilità di rimanere immobilizzati a letto per 3 giorni o più

La valutazione individuale del rischio dovrebbe essere fatta tenendo conto di:

- fattori individuali di rischio per TEV
- eventuale pregressa TEV (l'ospedalizzazione aumenta il rischio di TEV ricorrente)
- tipologia di trauma, di chirurgia (e di anestesia) o di malattia





Regione Sicilia  
 Azienda Sanitaria Provinciale  
 Agrigento  
 P.O. "S. Giovanni di Dio"  
 P.O. "Barone Lombardo"  
 P.O. "S. Giacomo d'Altopace"  
 P.O. "F.lli Parlapiano"  
 P.O. "Giovanni Paolo II"

DIREZIONE GENERALE  
 DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE  
 U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT"  
 Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro

### 3. Fattori di rischio

La valutazione del livello di rischio deve essere effettuata rilevando, almeno, i seguenti fattori:

- Et  (se > 40 anni il rischio   di 1:10.000; tra 60 e 69anni   1/1000; > 80 anni 1/100)
- *Obesit  grave* (body mass index  $\geq 30$ )
- *Presenza di vene varicose*
- *Pregressa tromboembolia venosa*
- *Trombofilia congenita o acquisita*
- *Patologia neoplastica maligna*
- *Presenza di patologie quali:*  
 infezioni gravi, insufficienza cardiaca, infarto del miocardio o ictus recenti, malattie infiammatorie croniche dell'intestino, sindrome nefrosica, policitemia, paraproteinemie, malattia di Bechet, emoglobinuria parossistica notturna, insufficienza respiratoria
- *Abitudine al fumo*
- *Assunzione di terapia ormonale estroprogestinica*
- *Gravidanza e puerperio*
- *Presenza di cateteri venosi centrali*
- *Necessit  di praticare anestesia generale*
- *Parsi arti inferiori o patologie che impediscano la mobilit  degli arti inferiori*

### 4. Classificazione del rischio

*Rischio basso*

Chirurgia minore in pazienti < 40 anni senza fattori di rischio addizionali

*Rischio moderato*

Chirurgia minore in pazienti con fattori aggiuntivi di rischio

Chirurgia maggiore in pazienti tra 40 e 60 anni senza rischi addizionali

*Rischio alto*

Chirurgia in pazienti > 60 anni o fra 40 e minori di 60 anni con fattori di rischio addizionale (malattia tromboembolica, neoplasia e ipercoagulabilit , precedenti...)

*Rischio altissimo*

Chirurgia in pazienti con fattori di rischio multipli (et  > 40 anni, neoplasia, pregressa malattia tromboembolica, traumi maggiori, fratture vertebrali ecc.)

### Adozione delle misure preventive

La profilassi individuale deve tenere conto dell'efficacia e dei rischi (in particolare di sanguinamento), delle preferenze dei pazienti, della loro *compliance* (autonomia motoria, livello di collaborazione, ecc.), delle controindicazioni delle singole metodiche.

In tutti i casi:

-   necessario programmare la mobilitazione precoce dei pazienti anche attraverso esercizi per gli arti inferiori
-   necessario assicurare a tutti i pazienti un'adeguata idratazione
- i pazienti immobilizzati hanno maggiore difficolt  ad assumere liquidi:   necessario mettere in atto azioni opportune per assicurare loro un'adeguata idratazione



Regione Sicilia  
Azienda Sanitaria Provinciale  
Agrigento

P.O. "S. Giovanni di Dio"  
P.O. "Barone Lombardo"  
P.O. "S. Giacomo d'Altopasso"  
P.O. "F.lli Partuliano"  
P.O. "Giovanni Paolo II"

DIREZIONE GENERALE  
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE  
U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT"  
Resp: Dr. Vincenzo Scaturro

Pagina 5 di 13

### Compiti e responsabilità

CHI	COSA	COME
1 Sanitario U.O. che effettua prima valutazione ed apre la Cartella Clinica o Sanitario del pre-ricovero	Effettua rilevazione rischio	- anamnesi; - valutazione clinica del paziente - valutazione tipologia intervento - valutazione rischio individuale
2 Sanitario U.O. che effettua prima valutazione ed apre la Cartella Clinica o Sanitario del pre-ricovero	Assegna la classe rischio	- Valutazione terapia anticoagulante o antiaggregante - valutazione di tutti i farmaci assunti e delle possibili interazioni
3 Chirurgo Operatore	Rileva e registra i farmaci assunti a domicilio	- valutazione di controindicazioni alla profilassi farmacologica
4 Chirurgo Operatore	Scelta delle misure preventive	Valutazione dell'efficacia delle misure, dei rischi e, se possibile, delle preferenze del paziente
5 Chirurgo Operatore	Informazione al paziente	Informazione circa i rischi e le possibili soluzioni Raccomandazione sulle condotte da attuare
6 Chirurgo Operatore	Adozione delle misure preventive; piano di profilassi	Prescrizione su scheda di terapia o cartella clinica e su check list
7 Caposala	Organizzazione interventi	- acquisizione presidi - acquisizione farmaci - definizione piano di assistenza
8 Infermieri	Attuazione interventi	Secondo piano di assistenza
9 Caposala	Controllo corretta attuazione	Verifica diretta
10 Infermieri	Verifica ev.li sanguinamenti	controllo dei siti di sanguinamento - richiesta al paziente (se vigile e collaborativi) e ai parenti - controllo piastrella
11 Infermieri	Segnalazione immediata al medico di turno di reparto di eventuali sanguinamenti	riportare evidenziato in cartella clinica - avvertire verbalmente il medico di turno
12 Medico di reparto	Verifica presenza di eventi indesiderati	Verifica controlli ematici Verifica controllo paziente
13 Medico di reparto	Valutazione esiti	Eventuali modifiche misure adottate - Spiegazione al paziente ed ai parenti delle prescrizioni e raccomandazioni consegnate per iscritto - Indicazioni scritte destinate al medico di base - appuntamento per eventuale controllo
14 Medico che effettua dimissione	Prescrizione farmaci o presidi e azioni comportamentali al paziente	Controllo dei dosaggi e di eventuali interazioni tra farmaci prescritti
15 Farmacista ospedale	Verifica congruità prescrizione	Controllo procedura
16 Direttore U.O.	Verifica attuazione protocollo	Controllo procedura
17 Referente aziendale (di presidio)	Verifica dopo i primi tre mesi	Controllo Check di valutazione e monitoraggio; report finale Raccolta eventuali segnalazioni

	<i>Regione Sicilia</i> <b>Azienda Sanitaria Provinciale</b> <b>Agrigento</b>	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <b>U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT"</b> Resp. Dr. Vincenzo Scaturro
	P.O. "S. Giovanni di Dio"	
	P.O. "Barone Lombardo"	
	P.O. "S. Giacomo a' Altopasta"	
	P.O. "F.lli Parlapiano"	
P.O. "Giovanni Paolo II"		

#### 5. Verifica attuazione procedura

Nella fase di prima applicazione (tre mesi dall'adozione) le check-list (Allegato A) dovranno essere consegnate mensilmente al referente aziendale che effettuerà, con il supporto dei referenti di struttura, la verifica della corrispondenza processi procedura.

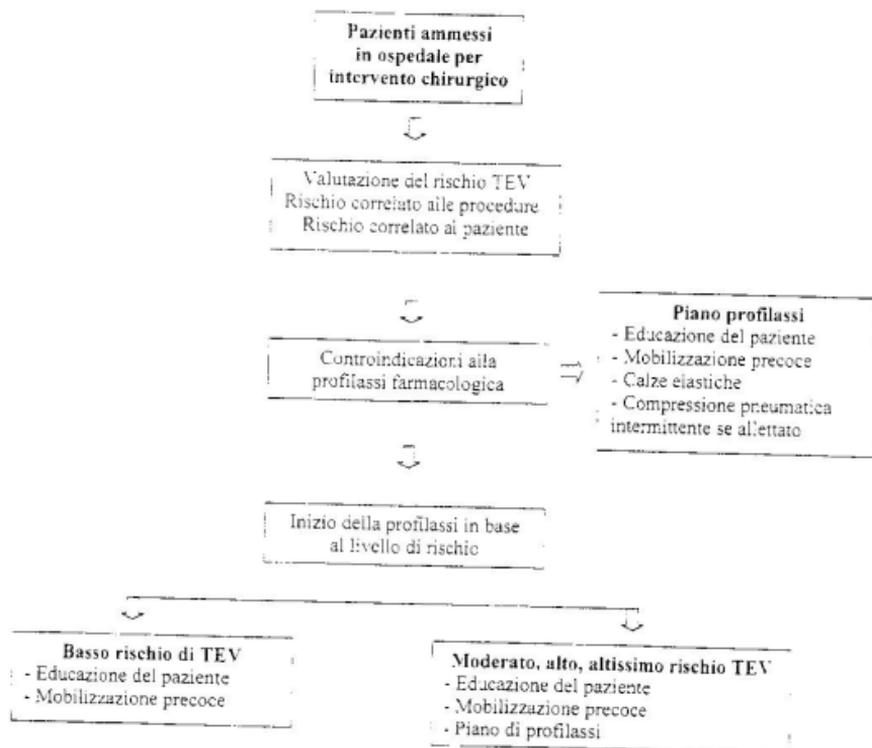
Lo stesso provvederà a raccogliere eventuali segnalazioni scritte relative a criticità riscontrate nell'applicazione della procedura ed eventuali o a richieste di integrazioni o modifiche motivate.

#### 6. Verifica di esito

Il referente aziendale, con il supporto del gruppo dei referenti di struttura, raccoglierà e catalogherà gli eventuali eventi indesiderati verificatisi, anche attraverso l'analisi delle SDO, i dati in possesso del SIO Aziendale e quant'altro il gruppo riterrà opportuno utilizzare.



**PROFILASSI della TROMBOEMBOLIA VENOSA POST CHIRURGICA  
DIAGRAMMA di FLUSSO**



*Handwritten signature*

	Regione Sicilia	DIREZIONE GENERALE
	Azienda Sanitaria Provinciale	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
	Agrigento	U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT"
	P.O. S. Giovanni di Dio	Resp: Dr. Vincenzo Scaturro
	P.O. Barena Lombardo	
P.O. S. Giacomo d'Altopuzzo		
P.O. F. di Parlapano		
P.O. Giovanni Paolo II		

Pagina 8 di 13

Allegato 1

Check List

**VALUTAZIONE DEL RISCHIO TROMBOEMBOLICO e MONITORAGGIO**

N.B. L'uso della scheda non sostituisce la valutazione clinica e la lettura della Linea Guida

UO di..... Data..... N° SDO.....

Cognome..... Nome..... Data nascita.....ETA'.....

Ricovero per:

Trauma maggiore (ad es. fratture che causino immobilità ecc.)

Chirurgia maggiore (ad es. di durata superiore a 30 minuti ecc.)

Acuzie ( probabilità di rimanere immobilizzati a letto per 3 giorni o più, ecc.)

Obesità grave ( body mass index  $\geq 30$ ) [ Body mass.....

Presenza di vene varicose

Progressa tromboembolia venosa

Trombofilia congenita o acquisita

Neoplasia attiva

Presenza di infezioni gravi, insufficienza cardiaca, infarto del miocardio recente, ictus recente, mal. Infiamm. croniche dell'intestino, s. nefrosica,

politemia, paraproteinemia, malattia di Bechet, emoglobinuria parossistica

notturna, insufficienza respiratoria, abitudine al fumo,

altro (specificare).....

Assunzione di terapia ormonale estroprogestinica

Gravidanza e puerperio

Presenza di cateteri venosi centrali

Necessità di praticare anestesia generale

**PAZIENTE A RISCHIO: BASSO = MODERATO = ALTO = ALTISSIMO**

Terapia antiaggregante/anticoagulante assunta dal paziente prima del ricovero Si = No

Farmaci assunti e dosaggio.....

**PROFILASSI:**

mobilizzazione

se si, specificare.....

calze elastiche a compressione graduata (CCG)

compressione pneumatica intermittente (CPI)

pompa venosa plantare (PVP)

terapia farmacologica

se si, specificare farmaco e dosaggio

eventuale sospensione della terapia assunta a domicilio



	Regione Siciliana <b>Azienda Sanitaria Provinciale</b> <b>Agrigento</b> P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopaesto" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <b>U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT"</b> Resp. Dr. Vincenzo Scaturro
	Pagina 9 di 13	

Nome e Cognome del Medico..... Firma..... Data.....

**Modifiche**

1).....  
 Data..... Firma medico.....

2).....  
 Data..... Firma medico.....

Si sono presentati effetti indesiderati? Si = No =

Se si specificare.....

Terapia alla dimissione.....  
 Data..... Firma medico.....



	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT" Resp. Dr. Vincenzo Scaturro
	P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo di Altopassa" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Gianni Paolo II"	Pagina 10 di 13

## Allegato 2

### CHIRURGIA ORTOPEDICA : raccomandazioni pazienti sottoposti a sostituzione totale dell'anca in elezione

Tromboprofilassi routinaria con:

- EBPM alle dosi usuali per alto rischio (*stabilire Unità*) iniziate 12 ore prima dell'intervento o 12-24 ore dopo l'intervento. In alcuni casi la somministrazione può avvenire 4-6 ore dopo l'intervento a metà della dose usuale per alto rischio ed il giorno seguente la dose può essere aumentata alla dose intera.
- *Nome Commerciale* (----- mg) iniziato 6-8 ore dopo l'intervento.
- Dosi aggiustate di AVK iniziate prima dell'intervento o la sera dell'intervento (INR target 2,5; INR range 2,0 - 3,0).

### pazienti sottoposti ad artroprotesi di ginocchio in elezione

Tromboprofilassi routinaria con:

- EBPM alle usuali dosi per alto rischio, fondaparinux o dosi aggiustate di AVK (INR target 2,5; INR range 2,0-3,0). Non va incoraggiata la sostituzione di EBPM e AVK
- L'aspirina, l'ENF, i mezzi meccanici (CCG, CPI o PVP) non devono essere utilizzati quale unico mezzo di profilassi.
- L'uso ottimale di CPI rappresenta una possibile alternativa alla profilassi anticoagulante non solo nel caso di alto rischio emorragico.

### pazienti sottoposti ad intervento chirurgico per la frattura d'anca

- uso routinario di EBPM all'usuale dose per alto rischio, dosi aggiustate di AVK (INR target 2,5; INR range 2,0-3,0), o ENF
- di non utilizzare la sola aspirina
- di iniziare la profilassi con EBPM al momento del ricovero indipendentemente da eventuali ritardi dell'intervento chirurgico fatte salve le eventuali controindicazioni alla terapia.
- la profilassi meccanica nei casi in cui la profilassi con anticoagulanti sia controindicata a causa del rischio di sanguinamento

### pazienti con traumi distali degli arti inferiori

Si suggerisce che la tromboprofilassi routinaria non sia usata in pazienti con traumi isolati distali degli arti inferiori in assenza di lesioni tendinee o di altri fattori aggiuntivi di rischio.

### ARTROSCOPIA DEL GINOCCHIO

- la mobilitazione attiva e precoce senza farmacoprofilassi di routine
- nei pazienti con fattori di rischio aggiuntivi o con procedure prolungate si raccomanda profilassi con EBPM

### ANESTESIA O ANALGESIA NEURASSIALE:

- per tutti i pazienti sottoposti ad anestesia e/o analgesia neurassiale è necessario applicare speciale cautela nell'adottare la profilassi anticoagulante
- l'esecuzione di puntura spinale o peridurale deve essere eseguita dopo almeno 10-12 ore dall'ultima dose di EBPM
- il catetere deve essere rimosso solo dopo che siano passate almeno 10-12 ore dall'ultima dose di EBPM e la dose successiva non deve essere somministrata prima che siano trascorse almeno 2 ore dalla rimozione del catetere.



#### **tempi di inizio della profilassi**

Nelle procedure chirurgiche maggiori la decisione relativa ai tempi di inizio della profilassi farmacologica si basa sul bilancio fra effetto antitrombotico del farmaco e rischio di indurre sanguinamento.

La sola EBPM presenta minime differenze fra somministrazione preoperatoria e post-operatoria ed entrambe le opzioni sono accettabili (in Italia si utilizza prevalentemente la somministrazione preoperatoria in accordo con le schede tecniche dei farmaci).

#### **raccomandazioni sulla durata della profilassi**

Si raccomanda che i pazienti sottoposti ad

**artroprotesi totale dell'anca,**

**artroprotesi totale del ginocchio**

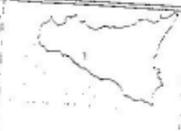
**trattamento chirurgico della frattura d'anca**

ricevano tromboprolifassi con EBPM (alle dosi per alto rischio), o AVK (INR target 2,5; INR range 2,0-3,0) per almeno **10 giorni** con un'estensione della profilassi fino a **28-35 giorni** dopo l'intervento chirurgico per i pazienti sottoposti ad artroprotesi totale dell'anca e o a trattamento chirurgico della frattura d'anca. Le opzioni di profilassi raccomandate per l'artroprotesi totale d'anca includono EBPM, AVK o fondaparinux.

#### **screening per la trombosi venosa profonda prima della dimissione**

Nei pazienti asintomatici, dopo interventi chirurgici maggiori, si raccomanda di non utilizzare in forma routinaria lo screening con ultrasonografia Doppler alla dimissione per decidere circa il proseguimento della profilassi. Il criterio clinico deve rappresentare l'elemento di orientamento.



	Regione Siciliana Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
	P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.C. "Giovanni Paolo II"	Pagina 12 di 13

### TEMPI di ATTUAZIONE

Il presente documento entra in vigore a partire da \_\_\_\_\_

### Filiera di Responsabilità

Tutto il personale sanitario che effettua prescrizioni farmacologiche e procedure assistenziali.  
 Direttori delle UU.OO. Chirurgiche  
 Direttori delle UU.OO. Cardiologia ed UTIC  
 Direttori delle UU.OO. Nefrologia e Dialisi  
 Direttori delle Farmacie  
 Direttori delle Patologie Cliniche  
 Direzioni Sanitarie di Presidio

La presente procedura sarà consultabile nell'Ufficio del

- Coordinatore Infermieristico delle UU.OO. Chirurgiche
- Coordinatore Infermieristico dell'UU.OO. di Cardiologia ed UTIC
- Coordinatore Infermieristico dell'UU.OO. di Nefrologia e Dialisi
- Responsabile Complesso Operatorio
- Responsabile del Servizio Infermieristico
- Medicherie dell'UU.OO. Chirurgiche di degenza e cura



	Regione Sicilia	DIREZIONE GENERALE
	Azienda Sanitaria Provinciale	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
	Agrigento	U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT"
	P.O. "S. Giovanni di Dio"	Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
	P.O. "Barone Lombardo"	
	P.O. "S. Giacomo d'Altopasso"	
P.O. "F.lli Parlapiano"		Pagina 13 di 13
P.O. "Giovanni Paolo II"		

**Lista di distribuzione**

Direttori UU. OO. Chirurgiche con obbligo di divulgazione al personale sanitario ed infermieristico

Direttore Farmacia Distretto AG 1 con obbligo divulgazione al personale sanitario ed infermieristico

Direttore Farmacia Distretto AG 2 con obbligo divulgazione al personale sanitario ed infermieristico

Responsabile Complesso Operatorio Distretto Ospedaliero AG 1 Agrigento

Responsabile Complesso Operatorio Distretto Ospedaliero AG 2 Sciacca

Resp. Servizio Infermieristico Distretto AG 1 con obbligo divulgazione ad Infermieri Professionali

Resp. Servizio Infermieristico Distretto AG 2 con obbligo divulgazione ad Infermieri Professionali

Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero "S. Giovanni di Dio" - Agrigento

Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero "Barone Lombardo" - Canicatti

Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero "S. Giacomo d'Altopasso" - Licata

Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero "F.lli Parlapiano" - Ribera

Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero "Giovanni Paolo II" - Sciacca

*[Handwritten signature]*