

مبادئ العلاج الوقائي (V. T. E.)

- 1- إجراءات أساسية عامة مثل الحركة الباكرة – تمارين حركية وهذه يجب أن تكون مستخدمة روتينياً مع كل مرض.
 - 2- تقدير مخاطر VTE بالاعتماد على عوامل الخطورة يجب أن يصنف في ثلاث مجموعات خطورة (قليلة-متوسطة- مرتفعة)
 - 3- نوع وبدء الوقاية من VTE يجب أن يُوجّه بعد التصنيف في مجموعات الخطورة هذه وبعد مضادات الاستطباب .
 - 4- إجراءات الوقاية من VTE :
 - إجراءات أساسية (حركة باكرة – تمارين حركية)
 - إجراءات فيزيائية (جرابات طبية – الجرابات الضاغطة المتقطعة)
- M.P.T.S
- إجراءات دوائية.
 - 5- لأجل المرضى مع عوامل خطورة منخفضة يجب بشكل اعتيادي استخدام الإجراءات الأساسية للوقاية.
 - 6- لأجل المرضى مع مخاطر متوسطة ومرتفعة للـ V.T.E. يجب اضافة الأدوية الوقائية من الصمات، اضافة للإجراءات الأساسية.
 - 7- في حال وجود مضادات استطباب لاستخدام الأدوية الوقائية من الصمات يجب استخدام الإجراءات الفيزيائية (جرابات ضاغطة متقطعة)
- ASS لا يجب أن يستخدم للوقاية من V.T.E
- 8- الأدوية المستخدمة للوقاية من الصمة الخثرية :
 - الهبارين
 - مضادات العامل العاشر المفعّل
 - دانابارويد
 - مضادات الثرومبين Argatroban 50m - Lepirudin 1.5h
 - مضادات الفيتامين K (كومارينية)
 - 9- باستخدام مضادات التخثر للوقاية من VTE يجب الأخذ بعين الاعتبار مخاطر النزف. وباستخدام NMH ومضادات العامل العاشر المفعّل - دابياكاتران وظيفة الكلية وضرورة تخفيض الجرعة والحذر.
 - 10- باستخدام الهبارين يجب الأخذ بعين الاعتبار حصول HIT(II)

- 11- باستخدام U.F.M يجب وبشكل روتيني ضبط وإجراء تعداد الصفائح بين اليوم (5 – 14)
- 12- عند الاشتباه بحصول HIT(11) للمريض ، يجب إيقاف الهيبارين فوراً وتجنبه والتحويل للبديل (ارغاثروبان ، هيرودين ، دانابارويد)
- 13- بدء ومدة الأدوية المضادة VTE بكل العمليات على الوجه والعنق (الورمية) يجب إعطاء مضادات تخثر للوقاية من V.T.E.
- يجب أخذ أدوية مضادة للتخثر كوقاية من VTE بعد :
 - 1- عمليات الجهاز العصبي المركزي وجروحه ولكن يجب الانتباه الى الحوادث النزفية وأخذها بعين الاعتبار.
 - 2- عمليات الصدر المتوسطة والكبيرة – عمليات القلب المتوسطة الخطورة يجب اعطاء أدوية وقاية للصة والخثار V.T.E. مع UFH أو NMH
 - 3- عمليات القلب مع دارة قلب صناعي مع/أو خطر نزوف يمكن في الطور الباكر بعد الجراحة اعطاء أدوية مضادة للـ VTE مع UFM
 - 4- مع مرضى جراحة القلب والذين يتناولون مضادات تخثر كوقاية للـ VTE يجب وبشكل روتيني ضبط تعداد الصفائح.
 - 5- كل المرضى مع تداخل جراحي وعائي يجب أخذ الاجراءات الأساسية والفيزيائية للوقاية من VTE
- مرض التداخلات الوعائية على الأبهـر والحرقفيين والشرابين الكلوية مثلهم مثل المرضى الآخرين (جراحات حشوية – جراحات بولية – جراحات نسائية والعمليات على البطن والحوض يجب اعطاء أدوية للوقاية من VTE مع UFM أو NMH
- المرضى مع مخاطر متوسطة للـ VTE (عمليات متوسطة مع مخاطر اضافية) يجب اعطاء أدوية مضادة للـ VTE مع هيبارين ويمكن اضافة اعطاء MTSPS

- المرض مع عوامل خطورة عالية للـ VTE يجب استخدام MTSP وأدوية مضادة للـ VTE مع NMH ، البدائل يمكن استخدام

Fonda Parinux

- التداخلات الجراحية التنظيرية والعمليات مع مداخل جراحية صغرى يملكون نفس الاستطباب للوقاية من VTE كما في العمليات المفتوحة على البطن ومنطقة الحوض ، مع استمرار مخاطر تشكل VTE (انتان – تسطيح مديد) يجب الاستمرار باعطاء الأدوية المضادة للـ

VTE

- المرض مع تداخلات ورمية يجب اطالة فترة المعالجة بمضادات تشكل VTE حتى /5/ أسابيع
- المريضات مع تداخلات نسائية لجراحات كبرى اضافة للأدوية المضادة للـ VTE يجب استخدام الاجراءات الأساسية (كالحركات الباكرة والحركات المنفصلة) والاجراءات الفيزيائية (الجرابات الطبية الضاغطة).
- المريضات مع عمليات جراحة تنظيرية علاجية أو تشخيصية يجب اعطاء أدوية للوقاية من VTE
- الأدوية الواقية من VTE للمريضات مع جراحات انتقائية تعطى مساء إجراء الجراحة.
- بعد العمليات على الأطراف العلوية القاعدة لا تتبع باعطاء أدوية واقية من VTE
- بعد زراعة مفصل كتف صناعي بعد رض أو سرطان أو مرض مسنين مع عوامل خطورة مرتفعة تتبع باعطاء أدوية واقية للـ VTE
- المرض مع جراحات عظمية كبرى أو عمليات حوادث يجب اعطائهم أدوية مضادة للـ VTE كوقاية اضافة لتطبيق الاجراءات الأساسية.
- الأدوية المضادة للـ VTE كوقاية NMH أو Fonda Parinux
- بجراحة تبديل مفصل الورك الانتقائية يمكن أيضاً اعطاء (Rivaroxaban & Dabigatrun)
- في حال عدم تحمل الهيبارين الباكر يمكن اعطاء Dabigatrun - Fonda Parinux أو الريفاريكسبان.

- مع وجود مضادات استتباب للمميعات يمكن استخدام الجرابات ذات الضغط المتقطع كبديل.
- تعطى أدوية مضادات التخثر للوقاية من VTE مساء العمل الجراحي.

NMH للمريض الانتقائي

Fonda Parinux تعطى 6 ساعة بعد العملية الجراحية

Dabigatrun 4-1 ساعة بعد العملية

Rivaroxaban بعد 6-10 ساعات من العملية

- يجب الاستمرار بالمعالجة الوقائية لمدة 28-35 يوم للوقاية من VTE
- تبديل مفصل الركبة والورك الوقائي من 11-14 يوم.
- عمليات تنظيف الركبة العادية لا تحتاج لأدوية.
- عمليات تنظيف الطويلة الأمد للركبة تحتاج على الأقل لمدة 7 أيام.
- عمليات ورضوض العمود الفقري يجب اعطاء NMH اضافة لاستخدام الاجراءات الفيزيائية.
- مرضى متلازمة الرضح العديد يجب اعطاؤهم كوقاية طالما لا يوجد خطر نزوف أو عوامل خطورة نزفية، وفي حال الخطر من النزف الأجرية الضاغطة المتقطعة ، وفي حالات خاصة وضع مظلة أجوف.
- يجب اعطاء وقاية VTE لمريض الجروح الواسعة مع وجود عوامل خطورة.

- الأمراض الداخلية مع أمراض حادة انتانية خطرة أو تسطيح مديد بالسريير يجب اعطاؤهم مضادات تخثر كوقاية NMH أو Fonda Parinux بوجود مضادات استتباب لاعطاء الأدوية تطبق (MTPS)

- يجب أن تعطى الأدوية كقاعدة من 6-14 يوم
- مرضى الاورام المقبول في المشفى يجب ان يعطى أدوية كوقاية
- الأدوية NMH أو Fonda Parinux
- بوجود مضادات استتباب للأدوية (MTPS)

- مدة الاعطاء طيلة فترة الاقامة بالمشفى.
- مرضى الاحتشاءات الدماغية يجب اعطاؤهم الوقاية NMH أو UFM في حال وجود مضاد استقلاب يعطى العلاج البديل MTPS بشكل عام وحسب سرعة الحركة حتى 14 يوم
- بالنسبة للحمل :
تزداد خطورة تشكل VTE في الطور التالي للولادة ، في حال الولادة الطبيعية لا داعي لاعطاء وقائية خطورة تشكل VTE حتى 6 اسابيع بعد الولادة
- بالنسبة للأطفال والولدان :
لا يوجد دراسات كافية حول الأدوية والاجراءات الفيزيائية كوقاية من VTE واعطاء وقاية من VTE في حالات استثنائية فقط.