

Przykładowe kategorie ryzyka ŻChZZ (na podstawie ACCP 2004)

	Leczenie chirurgiczne	Leczenie zachowawcze*
Niskie ryzyko ŻChZZ	• Drobne zabiegi chirurgiczne • Uraz z niewielkim uszkodzeniem lub bez uszkodzenia tkanek miękkich • Brak dodatkowego lub tylko niskie ryzyko osobnicze • Poza tym klasyfikacja w wyższej kategorii ryzyka	• Zakażenie lub ostra choroba zapalna bez ścisłego wymogu leżenia • Cewniki żył centralnych/założony port naczyniowy • Brak dodatkowego lub tylko niskie ryzyko osobnicze • Poza tym klasyfikacja w wyższej kategorii ryzyka
Umiarkowane ryzyko ŻChZZ	• Dłuższe operacje • Unieruchomienie dużego stawu kończyny w opatrunku gipsowym • Artroskopowa operacja stawów kończyn dolnych • Brak dodatkowego lub tylko niskie ryzyko dyspozycyjne, poza tym klasyfikacja w wyższej kategorii ryzyka	• Ostra niewydolność serca (NYHA III/IV) • Ostro zdekompensowana, ciężka POChP niewymagająca wentylacji mechanicznej • Zakażenie lub ostra choroba zapalna ze ścisłym wymogiem leżenia • Choroba nowotworowa wymagająca leczenia szpitalnego • Brak dodatkowego lub tylko niskie ryzyko dyspozycyjne, poza tym klasyfikacja w wyższej kategorii ryzyka

Wysokie ryzyko ŻChZZ	• Duże zabiegi w obrębie brzucha i miednicy z powodu nowotworów złośliwych lub chorób zapalnych • Uraz wielonarządowy, poważniejsze urazy kręgosłupa, miednicy i/lub kończyny dolnej • Duże zabiegi w obrębie kręgosłupa, miednicy, stawu biodrowego lub kolanowego • Duże zabiegi chirurgiczne w obrębie jam ciała: klatki piersiowej, brzucha i/lub miednicy	• Udar mózgu z niedowładem kończyn dolnych • Ostro zdekompensowana, ciężka POChP wymagająca wentylacji mechanicznej • Posocznica • Ciężko chorzy pacjenci leczeni na oddziale intensywnej terapii
------------------------------------	---	--

* Dane z badań są dostępne tylko w przypadku opieki szpitalnej.

Źródło: S3 guideline profilaktyka żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej (VTE). Wytyczne AWMF nr 003/00, stan na 15.10.2015 r.

Geerts WH, Pineo GF, Heit JA et al. Prevention of venous thromboembolism: the Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. Chest. 2004 Sep;126(3 Suppl):338S-400S. doi: 10.1378/chest.126.3_suppl.338S.