

Profilaktyka ŻChZZ w interwencjach jamy brzusznej i miednicy (chirurgia trzewna i naczyniowa, ginekologia, urologia)*

	Profilaktyka farmakologiczna	Profilaktyka mechaniczna,
Niskie ryzyko	Brak ↑	
Umiarkowane ryzyko	UFH/HDCz ↑↑	IPK/MTPS ↔
Wysokie ryzyko	HDCz/fondaparynuks ↔	IPK/MTPS ↔
Chirurgia laparoskopowa, MIC	Takie same zalecenia jak w przypadku operacji otwartej	
Medycyna transplantacyjna (żywi dawcy, np. nerki, wątroba)	HDCz/UFH ↑↑	IPK/MTPS ↔
Czas trwania	Zwykle 7 dni ↑, w przypadku dużych interwencji onkologicznych 4 tygodnie ↑↑	

* Podstawowe środki, jeśli to możliwe dla wszystkich pacjentów.

↑↑ silna rekomendacja; ↑ Zalecenie; ↔ Zalecenie otwarte; ŻChZZ żylna choroba zakrzepowo-zatorowa; UFH, heparyna niefrakcjonowana; HDCz heparyna drobnocząsteczkowa; IPK, przerywane sprężanie pneumatyczne; MTPS, pończochy uciskowe stasowane w profilaktyce zakrzepicy; MIC, chirurgia minimalnie inwazyjna; Chirurgia, chirurgia

Źródło : Encke A, Haas S, Kopp I. Wytyczne praktyki klinicznej: Profilaktyka żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej. Dtsch Arztebl Int 2016; 113: 532-538.