

Profilaktyka ŻChZZ w operacjach i urazach stawów, kości i tkanek miękkich kończyny dolnej*

	Profilaktyka farmakologiczna	Profilaktyka mechaniczna	Uwagi
Planowa wymiana stawu biodrowego	HDCz /Fondaparinux/NOAC ↑↑	IPK/MTPS ↔	Czas trwania 28–35 dni
Złamania i osteotomie w pobliżu stawu biodrowego	HDCz /Fondaparynuks ↑↑	IPK/MTPS ↔	
Planowa wymiana stawu kolanowego	HDCz /Fondaparinux/NOAC ↑↑	IPK/MTPS ↔	Czas trwania 11–14 dni
Złamania i osteotomie w pobliżu stawu kolanowego	HDCz /Fondaparynuks ↑↑	IPK/MTPS ↔	
Przeciwwskazania do profilaktyki farmakologicznej	–	IPK ↑↑	Ryzyko krwawienia, niewydolność nerek
Leczenie zachowawcze z unieruchomieniem stawu krzyżowego w opatrunku gipsowym	Profilaktyka lekowa analogicznie do operowanych pacjentów ↑↑	IPK/MTPS ↔	Wczesna terapia funkcjonalna

Profilaktyka ŻChZZ w chirurgii i urazach stawów, kości i tkanek miękkich kończyny dolnej* – ciąg dalszy

	Profilaktyka farmakologiczna	Profilaktyka mechaniczna	Uwagi
Artroskopia o dłuższym czasie trwania i ograniczeniem ruchomości	HDCz ↑↑	–	Zdanie odrębne DEGAM: indywidualna ocena ryzyka i decyzja w przypadku opieki w gabinecie lekarza rodzinnego
Kości, staw skokowy, stopa z unieruchamiający opatrunek gipsowy	HDCz ↑	–	
Kręgosłup (planowa operacja)	Indywidualna decyzja		
Urazy kręgosłupa	HDCz ↑↑	alternatywnie IPK ↑	Ryzyko krwawienia
Uraz wielonarządowy	HDCz ↑↑	IPK ↑	Ryzyko krwawienia, dodatkowo patrz zalecenia dotyczące intensywnej terapii
Złamania miednicy	Patrz złamania w pobliżu stawu biodrowego		

Oparzenia	W przypadku unieruchomienia/dodatkowych czynników ryzyka HDCz ↑↑	↔	w przypadku większej powierzchni - UFH i. v.
-----------	--	---	--

* Podstawowe środki, jeśli to możliwe dla wszystkich pacjentów.

↑↑ silna rekomendacja; ↑ Zalecenie; ↔ Zalecenie otwarte; HDCz, heparyna drobnocząsteczkowa NOAC; doustne antykoagulanty niebędące antagonistami witaminy K, IPK, przerywany ucisk pneumatyczny; MTPS, , pończochy uciskowe stosowane w profilaktyce zakrzepicy; DEGAM Niemieckie Towarzystwo Praktyki Ogólnej; heparyna niefrakcjonowana UFH; dożylnie

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