

# CAPRINI SKOOR: venoosse trombembolia (VTE) riski hindamine hospitaliseeritud kirurgilisel patsiendil

Patsiendi nimi: \_\_\_\_\_ / Vanus: \_\_\_\_\_ a.

Isiku-kood: \_\_\_\_\_ / Sugu  mees  naine

Kaal \_\_\_\_\_ kg / Pikkus \_\_\_\_\_ cm / KMI \_\_\_\_\_

1 punkt	2 punkti	3 punkti	5 punkti
<input type="radio"/> Vanus 41-60 a	<input type="radio"/> Vanus 61-74a	<input type="radio"/> Vanus >75a	<input type="radio"/> Insult (< 1kuu)
<input type="radio"/> Pisikirurgia	<input type="radio"/> Artroskoopia	<input type="radio"/> Anamneesis VTE	<input type="radio"/> Plaaniline artroplastika
<input type="radio"/> KMI >25 kg/m <sup>2</sup>	<input type="radio"/> Suur avatud kirurgia (>45min)	<input type="radio"/> Perekonnas VTE	<input type="radio"/> Puusa-,vaagna- või jalaluumurd
<input type="radio"/> Turses jalad	<input type="radio"/> Laparoskoopia (>45min)	<input type="radio"/> Faktor V	<input type="radio"/> Äge seljaaju vigastus (< 1kuu)
<input type="radio"/> Varikoos	<input type="radio"/> Pahaloomuline kasvaja	<input type="radio"/> Leideni mutatsioon	
<input type="radio"/> Rasedus või sünnitusjärgne periood	<input type="radio"/> Immobilisatsioon (>72 tunni)	<input type="radio"/> Protrombiin 20210A geenimutatsioon	
<input type="radio"/> Anamneesis ebaselge või korduv spontaanne abort	<input type="radio"/> Kipsimmobilisatsioon	<input type="radio"/> Luupus anti-koagulant	
<input type="radio"/> P/o kontratseptsioon või hormoonasendusravi	<input type="radio"/> Tsentraalveeni kateeter	<input type="radio"/> Antikardiolipiin antikehad	
<input type="radio"/> Sepsis (< 1kuu)		<input type="radio"/> Suurenenud homotsüsteiinisisaldus	
<input type="radio"/> Raske kopsuhaigus sh pneumoonia (< 1kuu)		<input type="radio"/> Hepariin-indutseeritud trombotsütopeenia	
<input type="radio"/> Kopsufunktsiooni häire		<input type="radio"/> Teised hereditaarsed või omandatud trombofiliad	
<input type="radio"/> Äge müokardi infarkt			
<input type="radio"/> Kongestiivne südame puudulikkus (<1 kuu)			
<input type="radio"/> Anamneesis põletikuline soolehaigus			
<input type="radio"/> Patsient voodirežiimil			

**PUNKTID KOKKU**

# Tromboprofülakтика soovitused

Riski skoor	Veritsusrisk		Sümptomaatilise VTE risk
	Keskmine risk (~1%)	Kõrge risk (~2%)	
<b>0</b> (väga madal)	Spetsiifilist profülaktikat ei vaja/varane mobiliseerimine		< 0.5%
<b>1-2</b> (madal)	Mehhaaniline profülaktika (eelistatult intermiteeruv pneumaatiline kompressioon - IPC)		~1.5%
<b>3-4</b> (mõõdukas)	LMWH, LDUH või mehhaaniline profülaktika (kompressioonsukad - ES või IPC)	Mehhaaniline profülaktika (eelistatult IPC)	~ 3.0%
<b>≥5</b> (kõrge)	LMWH või LDUH + mehhaaniline profülaktika (ES või IPC)	Mehhaaniline profülaktika (eelistatult IPC), kui veritsusrisk on möödunud, lisada farmakoloogiline profülaktika	~ 6.0%
<b>Onkokiurgia</b> (kõrge risk)	LMWH või LDUH + mehhaaniline profülaktika (ES või IPC) ja pikendatud profülaktika ambulatoorselt	Mehhaaniline profülaktika (eelistatult IPC), kui veritsusrisk on möödunud, lisada farmakoloogiline profülaktika	

## FAKTORID, MIS SUURENDAVAD VERITSUST

- Aktiivne verejooks
- Hiljutine suur verejooks
- Teadaolev mitteravitud veritsushaigus
- Raske neeru- ja maksapuudulikkus
- Trombotsütopeenia
- Äge ajuinfarkt
- Kõrge vererõhk
- Lumbaalpunktsioon, epiduraal/spinaal-anesteesia eelneva 4 h või järgneva 12 tunni jooksul
- Samaaegne antikoagulant-, antiagregant- või trombolüütiline ravi

**Materjali koostajad:** dr Heli Kaljusaar ja dr Kai Sukles artikli *Caprini, JA. Thrombosis risk assessments as a guide to quality patient care, Dis Mon 2005;51:70-78* alusel.

**Materjali uuendas:** dr Marit Märk, artikli *Gould MK, Garcia DA, Wren SM, et al. Prevention of VTE in nonorthopedic surgical patients: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practical guidelines. Chest 2012; 141:e227* alusel