

ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

ΠΕΤΡΟΣ ΜΟΥΣΤΟΓΙΑΝΝΗΣ
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ

ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΗ

Η ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ (ΠΕ), ΕΙΝΑΙ Η ΠΙΟ ΣΥΧΝΗ ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ, ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΛΗΦΘΕΙ

ΤΟ 90% ΤΩΝ ΠΕ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ (ΕΦΘ) ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ

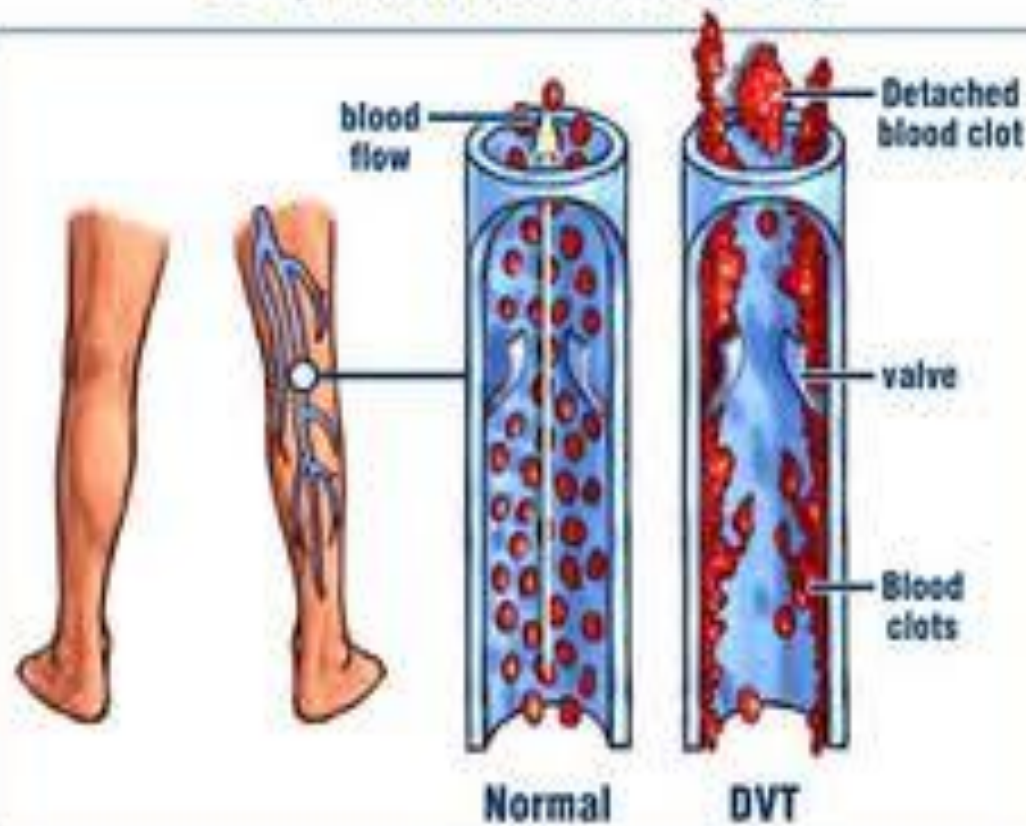
ΤΡΙΑΔΑ ΤΟΥ VIRCHOW

ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

ΒΛΑΒΗ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ

ΥΠΕΡΠΗΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

Deep Vein Thrombosis (DVT)











ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

-ΡΗΞΗ ΚΥΣΤΗΣ ΒΑΚΕΡ

-ΑΙΜΑΤΩΜΑ

-ΕΡΥΣΙΠΕΛΑΣ

-ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑ

-ΟΙΔΗΜΑΤΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

-ΟΙΔΗΜΑΤΑ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

-ΙΔΙΟΠΑΘΕΣ ΟΙΔΗΜΑ

ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ

ΠΡΟΣΟΧΗ

Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ
ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΟΤΕ ΜΟΝΟ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΑΛΛΑ
ΑΠΑΙΤΕΙ ΠΑΝΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ
(ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ) ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ



HYGEIA US DPT
12/01/10 12:05:42

ADM

MALASIDIS, ELEFTHERIOS

MI 1.2 TIs 0.8 9L

LEV

LEFT POPV

LOGIQ
E9



FR 10

CHI

Frq 9.0

Gn 38

D 5.0

AO% 100

CF

Frq 5.0

Gn 21.0

L/A 0/6

PRF 1.3

WF 102

S/P 4/16

AO% 100



4-



HYGEIA US DPT
12/01/10 12:02:49

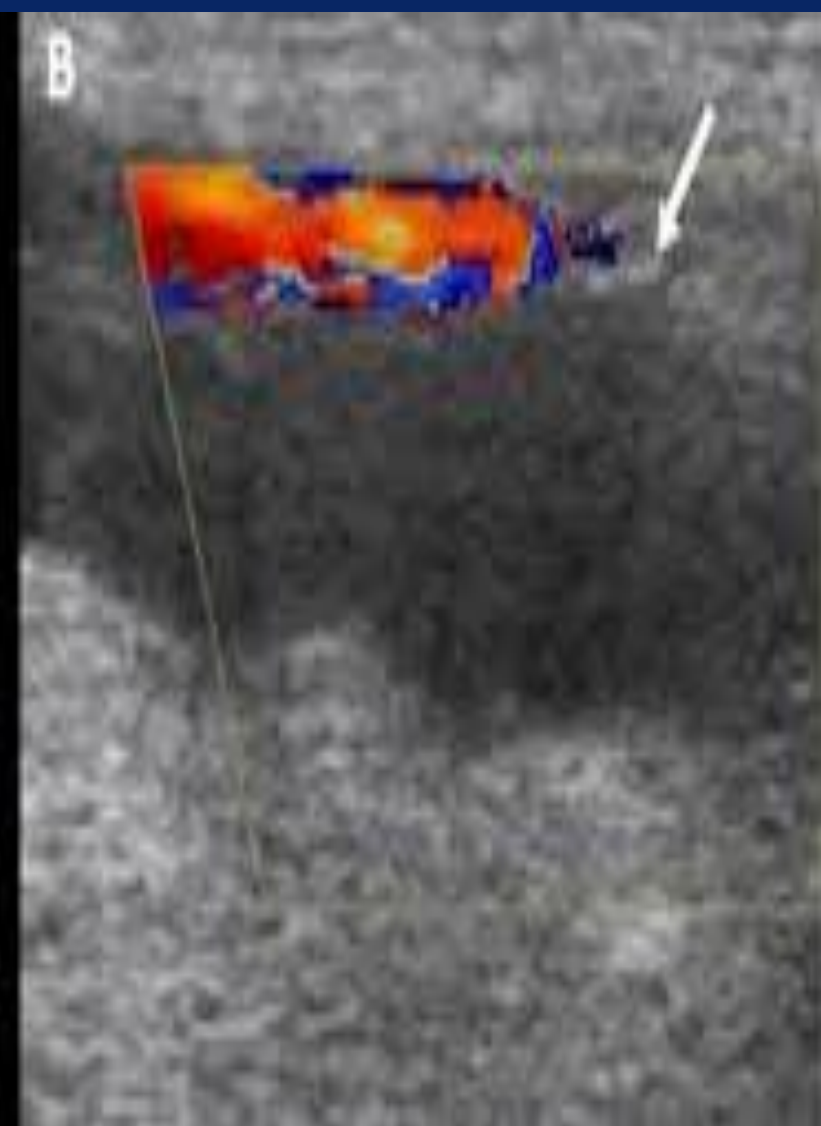
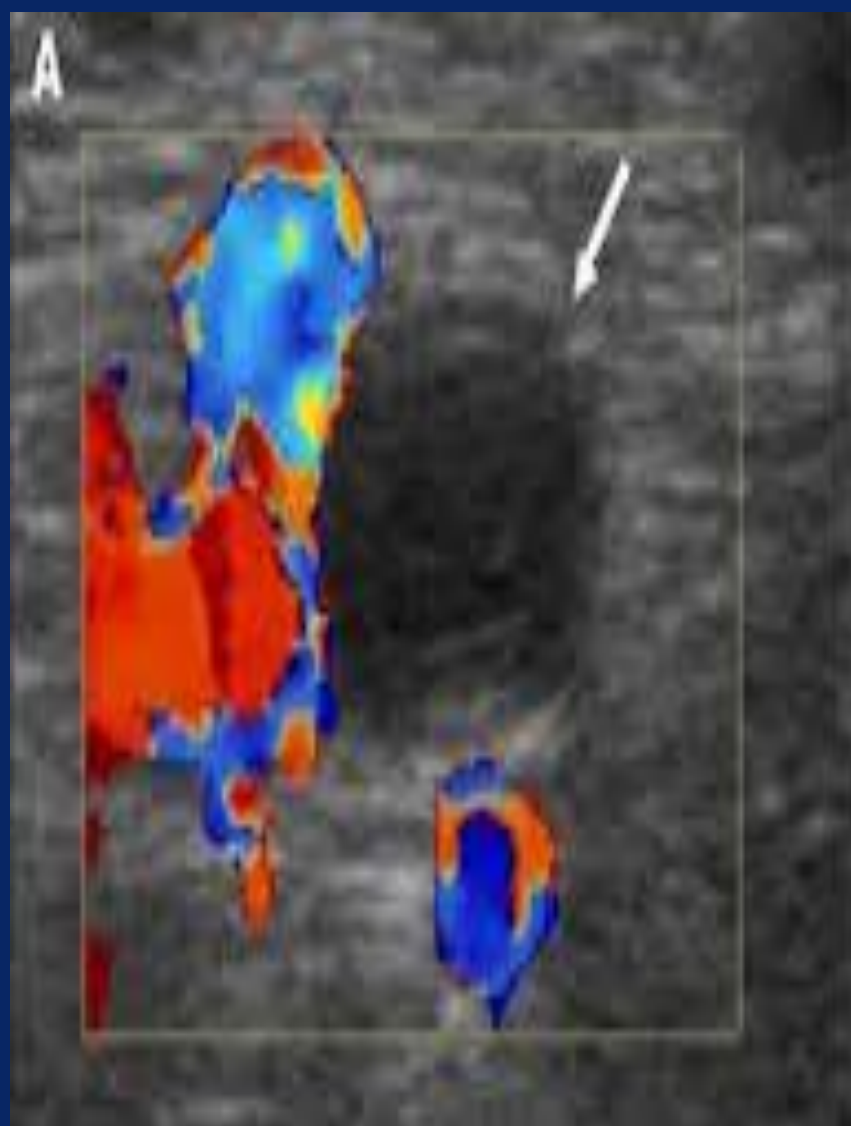
ADM MALASIDIS, ELEFThERIOS

MI 1.2 TIs 0.8 9L
LEV

RIGHT POPV
LOGIQ
E9



FR	10
-	-
CHI	
Frq	9.0
Gn	31
D	5.0
AO%	100
CF	
Frq	6.3
Gn	21.0
L/A	0/6
2- PRF	1.6
WF	85
⚠ S/P	4/16
AO%	100
-	-
-	-
4-	
-	-
-	-



open
vein

femur
(leg bone)

clear area
of vein
(blocked
by clot)







ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

- Η ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗ ΝΟΣΟΣ (ΦΘΕ), ΕΙΝΑΙ ΜΕΙΖΟΝ ΚΑΙ ΥΠΟΕΚΤΙΜΗΜΕΝΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.
- Ο ΕΤΗΣΙΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΑΝΑΤΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΦΘΕ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ, ΕΙΝΑΙ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟΣ ΤΩΝ 550.000 ΚΑΙ ΑΦΟΡΑ ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΤΟΥ 12% ΤΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ!!
- ΤΟ 93% ΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΜΕ ΦΘΕ ΘΑΝΑΤΩΝ ΕΤΗΣΙΩΣ, ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΑΙΦΝΙΔΙΑΣ Π.Ε. Η΄ΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΗΣ ΦΘΕ.
- ΣΤΟ 60 – 80% ΤΩΝ ΘΑΝΑΤΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΠΟΥ ΝΕΚΡΟΤΟΜΙΚΑ ΑΠΟΔΟΘΗΚΑΝ ΣΕ Π.Ε., ΔΕΝ ΥΠΗΡΧΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΥΠΟΨΙΑ Π.Ε.
- ΤΟ 10% ΤΩΝ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΘΑΝΑΤΩΝ, ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΕ Π.Ε.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΦΘΕ

ΕΝΔΟΓΕΝΕΙΣ

ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΙ (ΘΡΟΜΒΟΦΙΛΙΑ πχ. ΜΤΗFR, V-Leyden, Γονίδιο Προθρομβινης κλπ)

ΕΠΙΚΤΗΤΟΙ (ΗΛΙΚΙΑ, ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ)

ΜΕΙΚΤΟΙ (ΑΥΞΗΣΗ VII, ΙΝΩΔΟΓΟΝΟΥ, ΙΧ)

ΕΞΩΓΕΝΕΙΣ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΤΡΑΥΜΑΤΑ

ΦΑΡΜΑΚΑ

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ

ΚΑΤΑΚΛΙΣΗ

ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

ΜΕΓΑΛΑ ΤΑΞΙΔΙΑ

ΘΡΟΜΒΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ

- **ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ**
 - ΚΛΑΣΣΙΚΗ (ΜΗ ΚΛΑΣΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ) ΗΠΑΡΙΝΗ
 - ΗΠΑΡΙΝΕΣ ΧΑΜΗΛΟΥ ΜΟΡΙΑΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ (ΗΜΜΒ)
 - ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Κ
 - ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΗΣ ΘΡΟΜΒΙΝΗΣ (DABIGATRAN-Pradaxa)
 - ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΗΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ Χα (RIVAROΧΑΒΑΝ-Xarelto)

- **ΜΗΧΑΝΙΚΑ ΜΕΣΑ**
 - ΚΑΛΤΣΕΣ ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΜΕΝΗΣ ΣΥΜΠΙΕΣΗΣ
 - ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΔΙΑΛΕΙΠΟΥΣΑΣ ΣΥΜΠΙΕΣΗΣ ΜΕ ΑΕΡΑ
 - ΑΕΡΟΘΑΛΑΜΟΙ ΣΥΜΠΙΕΣΗΣ
 - ΦΙΛΤΡΑ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΗΣ ΦΛΕΒΑΣ

ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

ΣΕ ΑΝΤΙΘΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΗΠΑ, ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΣΗΜΕΡΑ ΚΥΡΙΑΡΧΗ ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΑΡΧΙΚΗ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΦΘΕ ΝΟΣΟΥ ΕΧΟΥΝ ΟΙ ΗΠΑΡΙΝΕΣ ΧΑΜΗΛΟΥ ΜΟΡΙΑΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ, ΕΝΩ ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗΣ ΤΟΥΣ ΔΡΑΣΗΣ (ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ Anti-Xa)

Η ΧΡΟΝΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΥΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΟΔΗΓΗΣΕΙ ΕΙΤΕ ΣΕ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ (ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΗΙΤ ΕΙΤΕ ΟΧΙ), ΕΙΤΕ ΣΕ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΚΥΡΙΩΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗΣ ΔΟΣΗΣ ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΣ

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΦΙΛΤΡΟΥ ΚΚΦ

ΣΟΒΑΡΗ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΗ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΦΘΕ ΥΠΟ ΣΩΣΤΗ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

ΦΙΛΤΡΑ ΚΚΦ

ΜΟΝΙΜΑ

ΠΡΟΣΩΡΙΝΑ

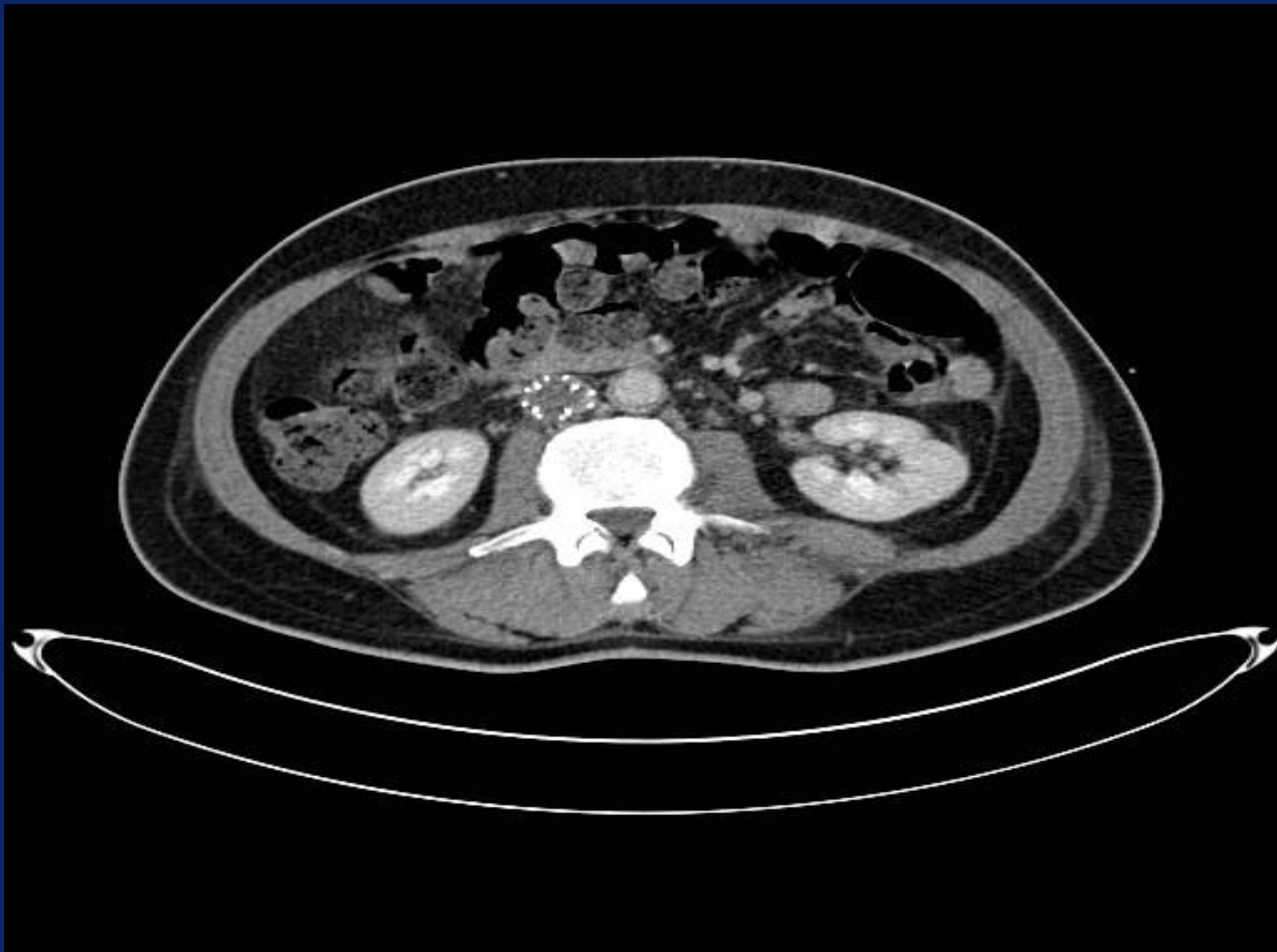
ΣΦΑΓΙΤΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ

ΜΗΡΙΑΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ





RT







ΘΡΟΜΒΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΚΑΙ ΑΣΠΙΡΙΝΗ

Η ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ ΣΤΗΝ
ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΤΟΥ ΕΝΖΥΜΟΥ COX-1, ΜΕ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΤΗΝ
ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΣΥΣΣΩΡΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΑΜΤ

ΚΥΡΙΑΡΧΗ ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ
ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ

ΑΠΟΥΣΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΣΤΗΝ
ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΦΘΕ

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΘΡΟΜΒΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

ΣΟΒΑΡΗ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ(<50.000/ μ L)

ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΑ

ΒΑΡΕΙΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

ΗΠΑΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ, ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ

ΕΝΕΡΓΟΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

ΚΙΡΣΟΙ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

ΡΗΞΗ ΔΙΑΧΩΡΙΣΤΙΚΟΥ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ

ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

ΕΠΑΠΕΙΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟΒΟΛΗ

HIT (Heparin Induced Thrombocytopenia)

HIT

ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΟΥ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΟΣ
ΗΠΑΡΙΝΗΣ/4ουΑΜΤ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ(PF4)

ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΑΜΤ

ΒΛΑΒΗ ΕΝΔΟΘΗΛΙΟΥ

ΥΠΕΡΠΗΚΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

HIT

ΕΛΑΤΤΩΣΗ ΚΑΤΑ 40-50% ΤΩΝ ΑΜΤ, ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ
ΤΟΥΣ ΠΡΙΝ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΗΠΑΡΙΝΗΣ

ΣΥΝΗΘΩΣ ΜΕΤΑΞΥ 4^{ης} ΚΑΙ 14^{ης} ΗΜΕΡΑΣ, ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ
ΣΤΗΝ ΗΠΑΡΙΝΗ

1 – 3% ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΠΑΡΙΝΗ
0.1% ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩ ΜΕ ΗΧΜΒ

HIT (Heparin Induced Thrombocytopenia)

ΤΥΠΟΣ I

Ηπια μορφή χωρίς επιπλοκές

ΤΥΠΟΣ II

Συνήθως μετά την 5^η ημέρα θεραπείας
Σοβαρή θρομβοπενία (AMT <50.000μL)

Αντισώματα ηπαρίνης

Αρτηριακές και φλεβικές θρομβώσεις

Θνησιμότητα 15-30%

Σε υποψία ή διάγνωση, άμεση διακοπή της ηπαρίνης
και αντικατάσταση με μη ηπαρινοειδές φάρμακο (πχ
ιρουδίνη - Refludan ή fondaparinux -Arixtra)

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΤΩΝ ΑΚΡΩΝ

ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ

ΠΡΟΣΦΑΤΟ ΜΟΣΧΕΥΜΑ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗΣ

ΣΟΒΑΡΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΟΠΑΘΕΙΑ

ΣΦΥΡΟΒΡΑΧΙΟΝΙΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ <0.8

ΕΡΥΣΙΠΕΛΑΣ

ΔΥΣΠΛΑΣΙΕΣ ΑΚΡΩΝ

ΘΡΟΜΒΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

ΜΟΝΟ ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

πχ. Αποφυγή πολύωρης ακινησίας σε
μεγάλα αεροπορικά ταξίδια, ιδιαίτερα σε
παχύσαρκους ανθρώπους

ΘΡΟΜΒΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΦΘΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟΣ ΚΑΤΆ 3 – 5 ΦΟΡΕΣ

ΤΑ 2/3 ΤΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ, ΣΤΟΥΣ ΠΡΩΤΟΥΣ 6 ΜΗΝΕΣ

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΘΡΟΜΒΟΦΙΛΙΑΣ Η΄ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΦΘΕ, ΕΊΝΑΙ
ΑΠΟΛΥΤΩΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ

ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ
ΟΙ ΗΠΑΡΙΝΕΣ ΧΜΒ, ΘΕΩΡΟΥΝΤΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΣ

ΘΡΟΜΒΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΣΤΟ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ

-ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΥΠΕΡΠΗΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΩΝ
ΝΟΣΩΝ

-ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΕΙΖΟΝΕΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ (ΘΩΡΑΚΑ, ΚΟΙΛΙΑΣ), ΕΑΝ ΔΕ ΛΑΒΟΥΝ
ΘΡΟΜΒΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ, ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΔΙΠΛΑΣΙΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΦΘΕ,
ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΜΗ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ

-Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΦΘΕ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΑΥΞΗΜΕΝΟΣ ΓΙΑ
ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΕΝΑ ΜΗΝΑ ΜΕΤΑ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

ΘΡΟΜΒΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΣΤΟΝ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ , ΣΥΣΤΑΣΗ ΓΙΑ ΑΠΟΦΥΓΗ
ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΚΟΥΜΑΡΙΝΙΚΩΝ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΩΝ, ΛΟΓΩ
ΚΑΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΕΙΑΣ ΜΕ ΠΙΘΑΝΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ
ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΘΡΟΜΒΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΦΘΕ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
ΑΣΘΕΝΗ ΓΙΑ ΠΟΛΛΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ

ΜΕΓΑΛΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ, ΙΣΤΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ, ΑΜΕΣΟ
ΤΡΑΥΜΑ ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΝΔΟΘΗΛΙΟΥ ΚΑΤ'Α ΤΙΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΕΣ,
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΛΠ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΟΥΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

ΑΣΘΕΝΕΙΣ <40 ΕΤΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ (ΜΕ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΛΙΓΟΤΕΡΗ ΤΩΝ 30'). ΑΡΚΕΙ Η ΓΡΗΓΟΡΗ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ

ΜΕΤΡΙΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

ΑΣΘΕΝΕΙΣ > 40 ΕΤΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ, ΧΩΡΙΣ ΟΜΩΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΦΘΕ. ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΛΑΣΤΙΚΩΝ ΚΑΛΤΣΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΜΕ ΗΠΑΡΙΝΗ ΧΜΒ ΓΙΑ ΟΣΟ ΔΙΑΡΚΕΙ Η ΝΟΣΗΛΕΙΑ, Ή ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΠΛΗΡΗ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ

ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

ΜΕΙΖΩΝ ΚΟΙΛΙΑΚΗ Ή ΘΩΡΑΚΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ > 40 ΕΤΩΝ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΦΘΕ Ή ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ, ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ, ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ, ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΕΣ, ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΝΜ, ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ, ΣΟΒΑΡΗ ΧΑΠ ΚΛΠ. Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΠΟΙΚΙΛΛΕΙ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟΝ ΝΑΣΘΕΝΗ ΚΑΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΦΤΑΣΕΙ ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ ΤΟΥΣ 3 ΜΗΝΕΣ

ΘΡΟΜΒΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΣΤΟΝ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Η ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΥΟΥ ΣΥΝΔΥΑΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΦΘΕ, ΕΝΩ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ Η ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ, ΜΕ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΤΕΡΗ ΟΜΩΣ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ

Η ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΚΙΝΑ ΕΙΤΕ ΠΡΙΝ (12ωρες), ΕΙΤΕ ΜΕΤΑ (12 – 24 ωρες), ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΑΙ ΝΑ ΔΙΑΡΚΕΙ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 5 -6 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ

ΣΚΟΠΙΜΗ Η ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ

ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΜΙΚΡΟΤΕΡΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ (ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΗΣΗ ΓΟΝΑΤΟΣ, ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΚΛΠ), Η ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΕΤΑΙ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙ ΠΟΛΥ ΛΙΓΟΤΕΡΟ

ΘΡΟΜΒΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΣΤΙΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΜ

ΠΟΛΥ ΑΥΞΗΜΕΝΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΦΘΕ, ΚΥΡΙΩΣ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ 2
ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ

Η ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΚΙΝΑΕΙ ΟΤΑΝ ΥΠΟΧΩΡΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ Ο
ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ, ΝΑ ΔΙΑΡΚΕΙ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 3 ΜΗΝΕΣ ΜΑΖΙ
ΜΕ ΜΗΧΑΝΙΚΑ ΜΕΣΑ ΚΑΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΝΑ ΦΟΡΑ ΕΛΑΣΤΙΚΕΣ ΚΑΛΤΣΕΣ
ΕΠ ΑΟΡΙΣΤΟΝ

ΘΡΟΜΒΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ (ΡΑΧΙΑΙΑ Η΄ ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΣ)

ΤΟ ΑΣΦΑΛΕΣ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΗΜΜΒ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΧΙΚΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ 12 ΩΡΕΣ ΑΝ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΔΟΣΗ ΚΑΙ 24 ΩΡΕΣ ΑΝ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΤΟ ΑΣΦΑΛΕΣ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΜΕ ΗΜΜΒ ΕΙΝΑΙ 6 ΩΡΕΣ

Ο ΚΑΘΕΤΗΡΑΣ ΜΠΟΡΕΙ Ν ΑΦΑΙΡΕΘΕΙ 12 ΩΡΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΟΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΜΙΑ ΥΠΟΕΚΤΙΜΗΜΕΝΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ, ΠΟΥ ΚΥΡΙΟΛΕΚΤΙΚΑ ΣΚΟΤΩΝΕΙ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ

ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΥΤΗ, ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΕΜΠΛΟΥΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΚΑΤΑΙΓΙΣΤΙΚΟ ΡΥΘΜΟ, ΠΡΑΓΜΑ ΠΟΥ ΚΑΘΙΣΤΑ ΣΑΦΗ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ, ΑΠΟ ΕΞΙΔΕΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

ΠΕΡΑ ΟΜΩΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ, ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΛΥΤΩΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΕΓΡΗΓΟΡΣΗ ΚΑΙ Ο ΑΥΞΗΜΕΝΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΥΠΟΨΙΑΣ ΚΑΘΑ ΓΙΑΤΡΟΥ ΟΠΟΙΑΣΔΗΠΟΤΕ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ