

GUIDELINES**European guidelines on perioperative venous thromboembolism prophylaxis***Cardiovascular and thoracic surgery*

Aamer B. Ahmed, Andreas Koster, Marcus Lance and David Faraoni, for the
ESA VTE Guidelines Task Force

گایدلاین اروپایی در خصوص پیشگیری از ترومبوآمبولی وریدی (VTE) در دوره پیش از جراحی

هیچیک از مدل‌های پیش‌بینی موجود برای تعیین نیاز به پیشگیری از ترومبوآمبولی وریدی (VTE) تاکنون برای بیماران تحت جراحی‌های قلبی-ریوی و عروقی (Cardiothoracic and Vascular Surgery) طراحی یا اعتبارسنجی نشده‌اند.

وجود یک یا چند عامل خطر، از جمله:

- سن بالاتر از ۷۰ سال
- دریافت بیش از ۴ واحد گلوبول قرمز، پلاسما یا کرایوپرسیپیئات
- تهویه مکانیکی بیش از ۲۴ ساعت
- بروز عارضه پس از جراحی (نظیر آسیب حاد کلیه، عفونت یا سپسیس، یا عوارض نورولوژیک)

می‌تواند بیماران قلبی را در گروه پرخطر از نظر بروز VTE قرار دهد.

در چنین شرایطی، استفاده از **پروفیلاکسی دارویی (Pharmacological Prophylaxis)** بلافاصله پس از تأمین هموستاز رضایت‌بخش، همراه با **فشار متناوب پنوماتیک (IPC)** توصیه می‌شود. (Grade 2C)

در بیمارانی که تحت جراحی ترمیم آنوریسم آئورت شکمی (Abdominal Aortic Aneurysm Repair) قرار می‌گیرند—به‌ویژه در مواردی که از روش جراحی باز (Open Surgical Approach) استفاده می‌شود—خطر ترومبوآمبولی و نیز خطر خون‌ریزی، هر دو بالا ارزیابی می‌شود. در این بیماران نیز، آغاز **پروفیلاکسی دارویی** پس از برقراری هموستاز مناسب توصیه می‌گردد. (Grade 2C)

بیمارانی که تحت جراحی قفسه سینه (Thoracic Surgery) قرار می‌گیرند و مبتلا به بدخیمی نیستند، می‌توانند در گروه کم‌خطر از نظر بروز VTE در نظر گرفته شوند. اما بیمارانی که در جریان جراحی قفسه سینه دارای تشخیص سرطان اولیه یا متاستاتیک هستند، باید در گروه پرخطر طبقه‌بندی شوند.

در بیماران کم‌خطر، استفاده از **پروفیلاکسی مکانیکی با IPC** پیشنهاد می‌شود. (Grade 2C)

در بیماران پرخطر، ترکیب **پروفیلاکسی دارویی و IPC** توصیه می‌شود. (Grade 2B)

