رقم السياسة	SH.GSR.07.ICD.12		
عنوان السياسة	تقييم أخطار الجلطات وتفاديها		
تاريخ إعداد	٢٠٢٦/٠٣/٠١	رقم الإصدار	٢
تاريخ تفعيل	٢٠٢٦/٠٤/٠١	تاريخ اعتماد	٢٠٢٦/٠٤/٠١
تاريخ المراجعة	٢٠٢٩/٠٤/٠١	عدد الصفحات	٥
نطاق التفعيل	جميع الاقسام بالمستشفى		
إعداد	مراجعة	اعتماد	
مدير الشؤون العلاجية د/ محمد مختار رئيسة التمريض م/ هيام محمود فريق الجودة د/ باسل محمد - م/ ولاء سيد	لجنة الجودة د/ ايمان سامي	مدير المستشفى د/ وسام وهيبه	

د/ إيمان سامي السيد
مديرة الجودة
مستشفى صيدناوى

السياسة

- تلتزم مستشفى صيدناوى بتوفير ما يلزم لتفادي الجلطات الوريدية العميقة وكذلك جلطات الرئة وذلك بإتباع أحدث البروتوكولات العلاجية لحماية المرضي
- يلتزم الفريق الطبي ب تقييم المرضى بشكل فردي وتخصيص خطة لكل مريض منوم بداخل المستشفى، كما يلتزم العاملون ب تنفيذ بنود الخطة لحماية المريض من الاخطار
- يتم اعتماد نموذج كابريني كأداة قياس موحدة في جميع اقسام المستشفى لتقييم مدى عرضة المرضى البالغين المنومين للإصابة بالجلطات الوريدية. لمرضى غير الخاضعين للعمليات الجراحية (الرعايات والباطنة) يتم الاسترشاد بالتقييم السريري وتقدير الطبيب عند قراءة نتائج هذا النموذج
- يستخدم أداة تقييم أخطار الجلطات للأطفال مع المرضى الأقل من ١٧ عاما
- يتم تقييم الأطفال حديثي الولادة ب تقييم عوامل خطر الإصابة ب الجلطات (Risk Factors) بدلال امن استخدام نظام تقييم رقمي

الغرض

تقليل/ منع حدوث الجلطات الوريدية العميقة والجلطات الرئوية للمرضى.

التعريفات لا يوجد

إجراءات العمل

١. يقوم الطبيب المعالج بفحص جميع المرضى عند الدخول لتحديد المرضى المعرضين لحدوث الجلطات الوريدية وذلك طبقا لبنود نموذج تقييم أخطار التعرض للجلطات الوريدية

٢. يتم تقييم المرضى عند الدخول الى المستشفى لمعرفة المستوى الحركي عن طريق وضع علامة بمربع واحد مع مراعاة التقييمات العامة لجميع مرضى الجراحة والمرضى الذين يعانون من ضعف في الحركة.

٣. يتم إعادة تقييم المرضى الغير معرضين للجلطات كل ٧٢ ساعة

٤. يتم إعادة تقييم المرضى الموصوف لهم إجراءات وقائية او علاج وقائي مرة أخرى بعد الدخول ب ٢٤ ساعة. يتم بعد ذلك إعادة التقييم مرة أسبوعيا

٥. يتم اتخاذ إجراءات وقائية حسب درجة الخطورة :

- خطر منخفض جدا : المحافظة على حركة المريض بشكل مستمر
- خطر منخفض: وقاية ميكانيكية باستخدام الضغط الهوائي المتقطع IPC او جوارب ضاغطة
- خطر معتدل: وقاية دوائية او ميكانيكية في حال وجود خطر نزيف
- خطر عالي: يقوم الطبيب ب وضع حطة علاجية مناسبة مع وضع اعتبار ل خطر النزيف عند وصف الدواء
- يمكن الاستعانة ب إرشادات

The National Institute for Health and Care Excellence(NICE)

٦. يتم عمل خطة فردية لكل مريض على حدة، ويلتزم الفريق ب بنود الخطة

المسؤول عن التنفيذ

الفريق الطبي (الأطباء – الصيادلة – التمريض)

المراقبة والتقييم

- KPI : يتم عمل كارت لمؤشر له علاقة بعملية مرتبطة بالسياسة مع متابعة تحقيق الهدف المراد و نسبته الناتجة من قيمة المؤشر عند القياس لضمان التحسين المستمر
- تقوم المستشفى بتتبع وجمع وتحليل والإبلاغ عن البيانات المتعلقة بعملية تقييم الجلطات و تفاديها

- تعمل المستشفى على فرص التحسين المحددة في عملية تقييم قرح الجلطات و تفاديها

النماذج / المرفقات

- نموذج Adult Assessment for venous thromboembolism
- نموذج Pediatric VTE Risk Assessment

معايير ذات صلة

ICD.06 Medical patient assessments; ICD.16 Clinical practice guidelines adaptation and adoption; ICD.15 Plan of Care; PCC.07 Patient and family education process

المراجع

دليل معايير اعتماد المستشفيات - الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية(GAHAR) ، إصدار ٢٠٢٥ . معيار ICD.1٢

الهيئة العامة للتأمين الصحي
فرع:
المستشفى :

اسم المريض:..... .....
رقم الملف الطبي للمريض: .....
القسم المعالج : .....

VTE Prophylaxsis Protocol

Caprini score	VTE risk category	Average bleeding risk (~1%)	High bleeding risk (~2%) or severe consequences
0	Very low risk (<0.5%)	No specific pharmacologic (Grade 1B) or mechanical (Grade 2C) prophylaxis be used other than early ambulation	
1-2	Low risk (~1.5%)	Mechanical prophylaxis, preferably with IPC (Grade 2C)	
3-4	Moderate risk (~3%)	LMWH (Grade 2B), LDUH (Grade 2B) or mechanical prophylaxis with IPC (Grade 2C)	Mechanical prophylaxis, preferably with IPC (Grade 2C)
≥ 5	High risk (~6%)	LMWH (Grade 1B) or LDUH (Grade 1B) plusmechanicalprophylaxiswithESorIPC (Grade2C)	Mechanical prophylaxis, preferably with IPC, until the risk of bleeding diminishes and pharmacologic prophylaxis may be initiated (Grade 2C)
	High risk Cancer surgery (abdominal or pelvic)	LMWH (Grade 1B) or LDUH (Grade 1B) plus mechanical prophylaxis with ES or IPC (Grade 2C) Extended-duration prophylaxis (4 weeks) with LMWH post discharge (Grade 1B)	
	High risk LMWH andLDUH contraindicated	Fondaparinux (Grade 2C) or low-dose aspirin (160 mg) (Grade 2C); mechanical prophylaxis, preferably with IPC (Grade 2C); or both	

IPC=intermittent pneumatic compression; LMWH=low-molecular-weight heparin; LDUH=low-dose unfractionated heparin; ES=elastic stockings.
Note: All admitted patients should be assessed for VTE upon admission. At risk patient reassessed after 24 hrs and then weekly .Not at risk patient reassessed after 72 hrs.

Date & Time	Reassess Score	Dr. Decision			Drug	Phys. Sign.
		No VTE Prophylaxis	Non Pharmacological VTE Prophylaxis	Pharmacological VTE Prophylaxis		
						MR.Inp.Dr2-2

الهيئة العامة للتأمين الصحي
فرع:
المستشفى :

اسم المريض:..... .....
رقم الملف الطبي للمريض: .....
القسم المعالج : .....

Adult Assessment for venous thromboembolism

Date of admission: / / Date: / / Specialty: .....

Diagnosis: .....

Complete the risk assessment to determine your patients' risk level for venous thromboembolism (VTE).

1 point per risk factor	2 point per risk factor	3 point per risk factor	5 point per risk factor
( ) Age 41–60 years ( ) Minor surgery ( ) BMI >25 kg/m2 ( ) Swollen legs ( ) Varicose veins ( ) Pregnancy or postpartum ( ) History of unexplained or recurrent spontaneous abortion ( ) Oral contraceptives Or hormone replacement ( ) Sepsis (<1 month) ( ) Serious lung disease, including pneumonia (<1 month) ( ) Abnormal pulmonary function ( ) Acute myocardial infarction ( ) Congestive heart failure (<1 month) History of inflammatory bowel disease ( ) Medical patient at bed rest ( ) Other risk factors:	( ) Age 61–74 years ( ) Arthroscopic surgery ( ) Major open surgery (>45 minutes) ( ) Laparoscopic surgery (>45 minutes) ( ) Malignancy ( ) Confined to bed (>72 hours) ( ) Immobilizing plaster cast ( ) Central venous access	( ) Age ≥75 years ( ) History of VTE ( ) Family history of VTE Factor V Leiden ( ) Prothrombin 20210A ( ) Lupus anticoagulant ( ) Anticardiolipin antibodies ( ) Elevated serum Homocysteine ( ) Heparin-induced thrombocytopenia ( ) Other congenital or acquired thrombophilia If yes: Type	( ) Stroke (<1 month) ( ) Elective arthroplasty ( ) Hip, pelvis or leg fracture ( ) Acute spinal cord injury (<1 month)
Subtotal:.....	Subtotal:.....	Subtotal:.....	Subtotal:.....

TOTAL RISK FACTOR SCORE:..... Decision:.....

Physician Signature: ..... Date: / / Time: .....

MR.Inp.Dr1-2

الهيئة العامة للتأمين الصحى
فرع:
المستشفي :

اسم المريض:..... .....
رقم الملف الطبي للمريض: .....
القسم المعالج : .....

Pediatric VTE Risk Assessment

Risk Score	1 Point Each Risk	2 Point Each Risk	3 Point Each Risk
Risk Factor	( )Central Venous Catheter ( )Multiple Trauma ( )Orthopedic Surgery ( )Cancer ( )Nephrotic Syndrome ( )Sepsis and other Acute State with Disseminated Intravascular Coagulation	( )Immobility ( )Obesity (≥20 % Over IBM) ( )Family History of Coagulopathy	( )Hereditary or Acquired Abnormalities of Anticoagulant Factors ( )Hereditary of DVT (VTE) or Pulmonary Embolism in the Past
Total Score			
VTE Risk Assessment	• No Risk Factors • +1 Point = Potential Risk • +2 Points = Medium Risk • +3 Points = High Risk	Total Score on admission: …… Physician's Decision: ……..	

Physician Name:		Signature:		Date: / /	
Reassessment	Date: / /	Date: / /	Date: / /	Date: / /	Date: / /
score					
Physician's Decision					
Physician Sign.					

Chemical Prophylaxis is not Recommended in:	Consider Avoiding Chemical Prophylaxis	Pharmacologic Prophylaxis
• Intracranial Hemorrhge • Brain Ischemia / Acute Stroke • Active Bleeding • Recent Thrombolytic Therapy (< 24 Hours)	• Intracranial Mass • Lumbar Puncture (< 24 Hours Ago) • Coagulopathy • Neurosurgical Procedure • Pelvic Fracture within Past 48 Hours • Uncontrolled Hypertension • Recent Aspirin / Antiplatelet Uses (< 5-7 Days Ago)	Enoxaparin (Subcutaneous) • Renal Impairment (0.5 mg / kg Q24H) • Patients < 60 kg (0.5 mg / kg Q12H) • ≥ 60 kg (40.mg Q24H) Consider 30 kg Q12H in Total Knee Arthroplasty • Renal Impairment(30mg Q24H) • Heparin (Subcutaneous) • Patients ≥60 kg (5000 Units Q12H) • Renal impairments (5000unitsQ24H) MR.Inp.Dr.1-2
Mechanical prophylaxis Graduated compression stockings		

الهيئة العامة للتأمين الصحى
فرع:
المستشفي :

اسم المريض:..... .....
رقم الملف الطبي للمريض: .....
القسم المعالج : .....

Venous Thromboembolic Risk Assessment in Pediatric Patients

Patients < 6 months age → not meet criteria for prophylaxis guideline

Patients ≥ 6 months → age assess the degree of patient's mobility:

i. If no alteration in patient mobility

- (Potential Risk) if:
  - No risk factor
  - One risk score
  → • Early ambulation
- (Medium Risk) if:
  - 2 risk score
  → • Early ambulation • Mechanical prophylaxis
- (High Risk) if:
  - ≥ 4 risk score
  → • Early ambulation • Mechanical prophylaxis • Pharmacological Prophylaxis : provided that no bleeding risk factors

ii. If altered mobility (decrease in movement from baseline)

- (Moderate Risk) if:
  - No risk factor
  - One risk score
  → • Early ambulation • Mechanical prophylaxis
- (High Risk) if:
  - ≥ 2 risk score
  → • Early ambulation • Mechanical prophylaxis • Pharmacological Prophylaxis : provided that no bleeding risk factors

_____Repeat Risk Assessment Every 48 – 72 Hours.

MR.Inp.Dr2-2