

# EPARINE ANTITROMBOTICI ANTICOAGULANTI

**ADVANCES IN CARDIAC  
ARRHYTHMIAS**  
*and*  
**GREAT INNOVATIONS  
IN CARDIOLOGY**  
XXVII GIORNATE CARDIOLOGICHE TORINESI

**Directors**  
Fiorenzo Gaita  
Sebastiano Marra

**Turin**  
**October 23-24, 2015**  
Centro Congressi  
Unione Industriale di Torino

**Scientific Committee**  
Malcolm Bell, *Usa*  
Martin Borggrefe, *Germany*  
Amir Lerman, *Usa*  
Jean François Leclercq, *France*  
Dipen Shah, *Suisse*

**Organization Committee**  
Monica Andriani, *Italy*  
Matteo Anselmino, *Italy*  
Carlo Budano, *Italy*  
Davide Castagno, *Italy*

## LA GESTIONE DELLE COMPLICANZE

ANTONELLA MANIERI

CPS INF - UTIC

AOU MAGGIORE DELLA CARITA'

# ETIMOLOGIA

**Dal greco thrómbos, grumo (di sangue)  
massa solida che si forma in vita all'interno dei  
vasi sanguigni o nel cuore**



# UTILITÀ E DANNO DEL TROMBO

**La formazione di un trombo è un fenomeno utile  
quando si ha la rottura di un grosso vaso**

**Quando invece la coagulazione del sangue viene avviata  
inopportunamente a causa di vari fattori predisponenti,  
la presenza di un trombo dentro un vaso può causare  
danni gravissimi ai tessuti in termini di apporto  
sanguigno**

# ATTORI

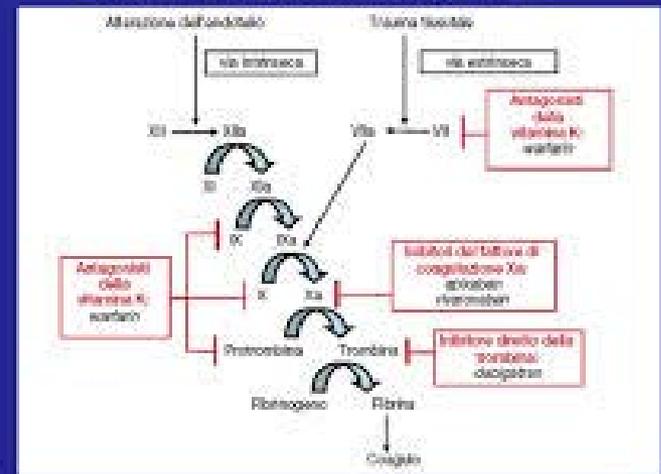
## Piastrine

### Attivazione piastrinica



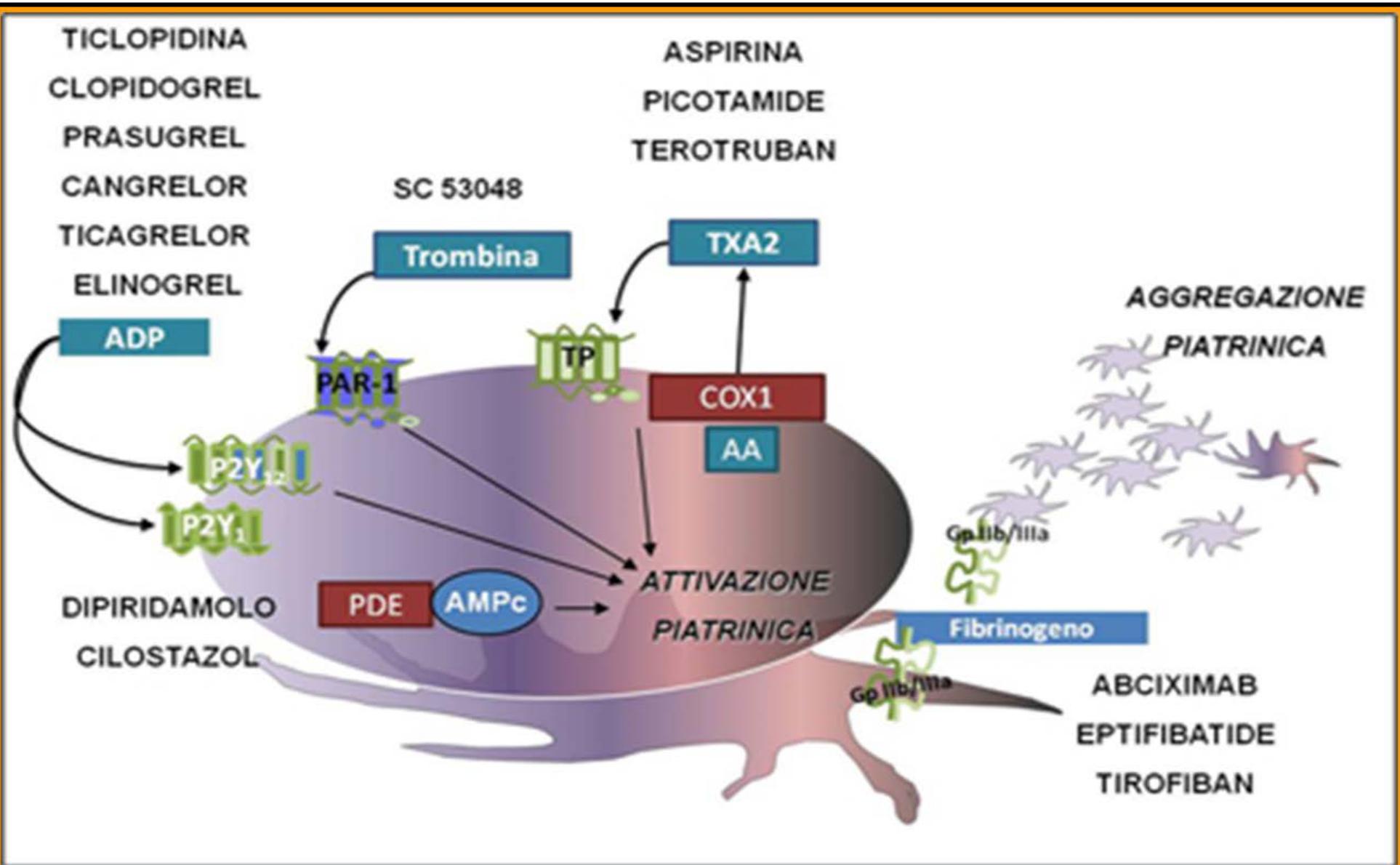
## Cascata coagulativa

### Schema della cascata coagulativa

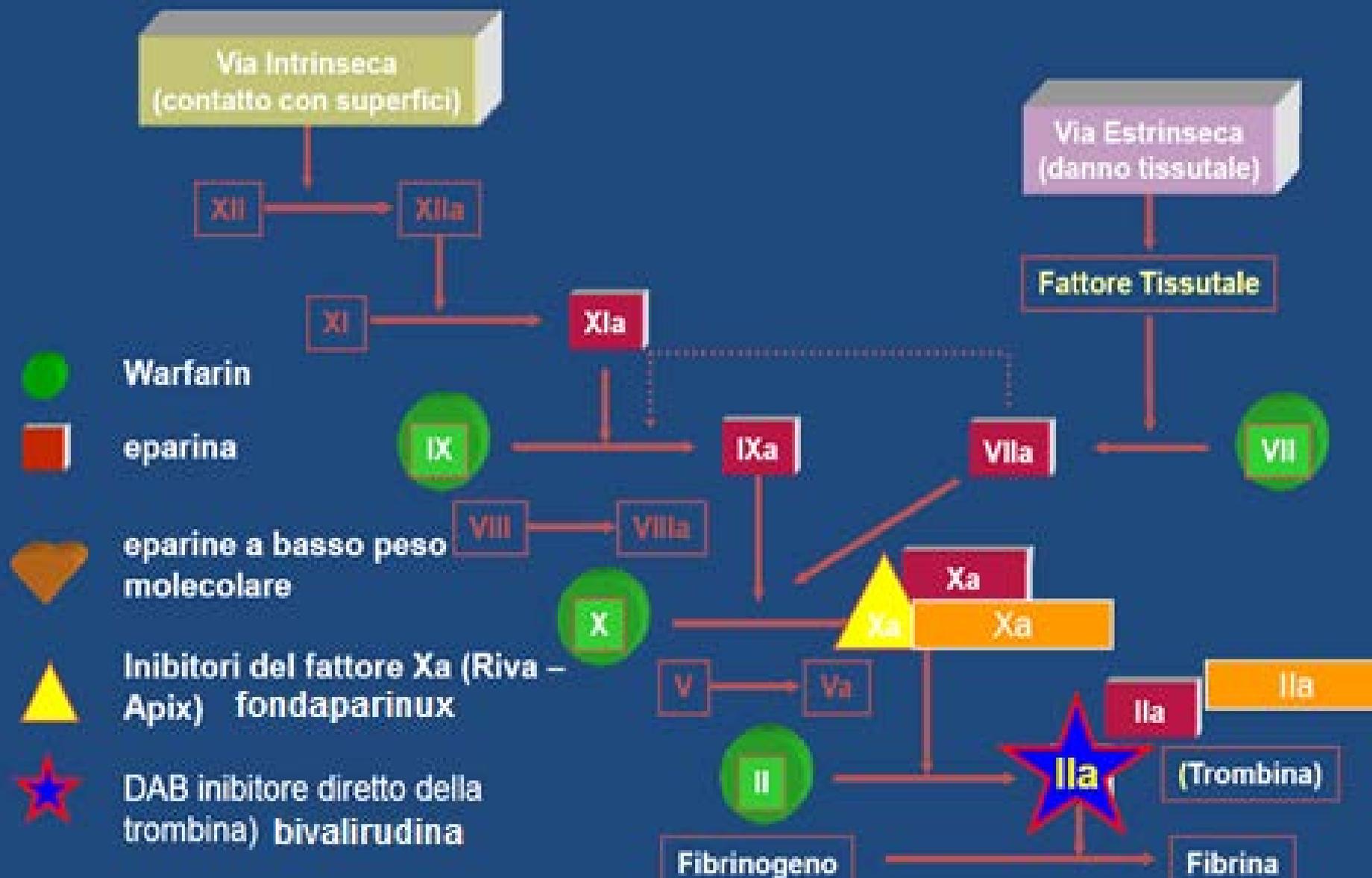


Dialogo sui Farmaci - ULSS 20 - VR

# ANTIPIASTRINICI



# ANTICOAGULANTI





COGNOME ..... NOME .....

Luogo e Data di nascita ..... SC .....

Peso corporeo .....Kg GFR ..... ml/min

### VALUTAZIONE RISCHIO TROMBOTICO INDIVIDUALE

#### PADUA PREDICTION SCORE

[da Barbar S. et al. "A risk assessment model for the identification of hospitalized medical patients at risk for venous thromboembolism: The Padua Prediction score" Journal Haemostasis 2012;8(11): 2450-2457]

CARATTERISTICHE BASALI	SCORE	Paziente
Neoplasia Attiva	3	
Pregresso TEV	3	
Ipomobilità	3	
Condizione Trombofilica nota	3	
Trauma/Chirurgia recente (< 30 giorni)	2	
Età ≥ 70 anni	1	
Insufficienza Respiratoria e/o Cardiaca	1	
Infezione Acuta o Disturbo Reumatologico	1	
Infarto Acuto del Miocardio e/o Ictus Ischemico	1	
Obesità (IMC ≥ 30)	1	
Trattamento ormonale in corso	1	

SCORE INDIVIDUALE .....

#### Stratificazione del Rischio e Profilassi consigliata:

- < 4 = BASSO RISCHIO ➔ NESSUNA profilassi farmacologica  
 ≥ 4 = ALTO RISCHIO ➔ EBPM o Fondaparinux<sup>1</sup>  
 Valutare l'aggiunta di MEZZI FISICI<sup>2</sup>

#### Indicazione a:

- Profilassi Farmacologica a domicilio:  SI  NO
- Profilassi Meccanica Plantare Intermittente:  SI  NO
- Profilassi Meccanica con Calze Elastiche antitrombo:  SI  NO

<sup>1</sup> Enoxaparina 4.000 UI/die, Fondaparinux 2.5 mg/die

<sup>2</sup> Calze a Compressione Gradua - calze antitrombo

Compressione Plantare Intermittente - in aggiunta ai metodi meccanici nei pazienti ad alto rischio di sanguinamento (racc. g. 1A)

Compressione Pneumatica Intermittente - manicotti pneumatici gonfiati fino ad esercitare sugli arti inferiori una pressione di 35-40 mm Hg per qualche secondo e poi sgonfiati



### VALUTAZIONE RISCHIO EMORRAGICO INDIVIDUALE

[da Kahn Susan R. et al. "Prevention of VTE in nonsurgical Patients: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of CHEST Physicians Evidence-Based Practical Guidelines" Chest 2012;e 195S e 226S].

FATTORI DI RISCHIO	SCORE	Paziente
Insufficienza Renale MODERATA - GFR 30-59 ml/min	1	
Sesso maschile	1	
Età > 40 anni e < 84 anni	1,5	
Neoplasia attiva	2	
Malattia Reumatica	2	
Catetere Venoso Centrale	2	
ICU/CCU	2,5	
Insufficienza Renale SEVERA - GFR < 30 ml/min	2,5	
Insufficienza Epatica (INR > 1,5)	2,5	
Età > 85 anni	3,5	
Conta piastrinica < 50.000 /mm <sup>3</sup>	4	
Sanguinamento: tre o più episodi pre - ricovero	4	
Ulcera gastroduodenale attiva	4,5	

ICU = Intensive Care Unit, CCU = Coronary Care Unit  
 GFR = Glomerular Filtration Rate, INR = International Normalized Ratio.

SCORE INDIVIDUALE .....

#### RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- 1) Barbar S. et al. "A risk assessment model for the identification of hospitalized medical patients at risk for venous thromboembolism: The Padua Prediction score" Journal Haemostasis 2012;8(11): 2450-2457
- 2) Kahn Susan R. et al. "Prevention of VTE in nonsurgical Patients: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of CHEST Physicians Evidence-Based Practical Guidelines" Chest 2012;e 195S e 226S

# EMORRAGIA INTRACRANICA

Astenia  
Formicolio  
Intorpidimento

Ipertermia

Afasia

Polipnea –  
bradipnea

Mal di testa

Cianosi

Convulsioni

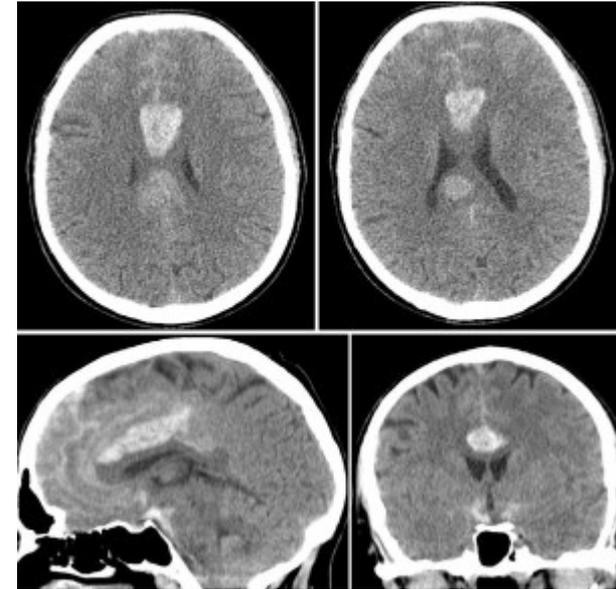
Cecità

Obnubilamento del  
sensorio

Nausea e  
vomito

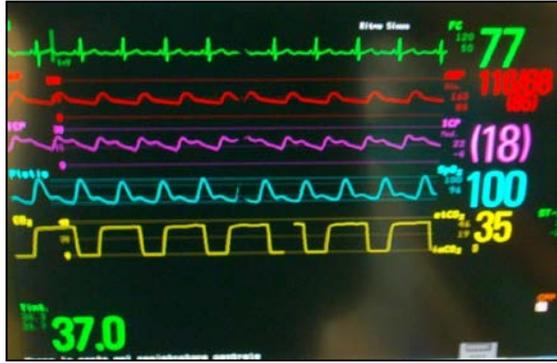
Diaforesi

Emiplegia

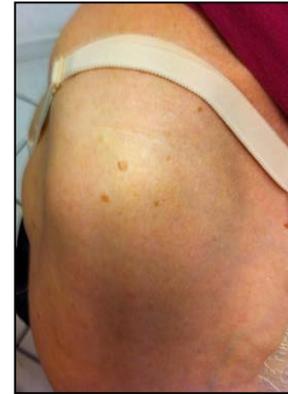


Tachicardia

# PRIORITA' INFERMIERISTICHE..



Glasgow Coma Score		
Eye Opening (E)	Verbal Response (V)	Motor Response (M)
4=Spontaneous	5=Normal conversation	6=Normal
3=To voice	4=Disoriented conversation	5=Localizes to pain
2=To pain	3=Words, but not coherent	4=Withdraws to pain
1=None	2=No words.....only sounds	3=Decorticate posture
	1=None	2= <u>Decerebrate</u>
		1=None
		<b>Total = E+V+M</b>



## BILANCIO IN/OUT - APPORTO CALORICO

FLEBOCLISI

RESPIRAZIONE

NUTRIZIONE ENTERALE

SUDORAZIONE

FECI

URINE

# EMORRAGIA GASTRICA

**Ematemesi**

**Dolore**

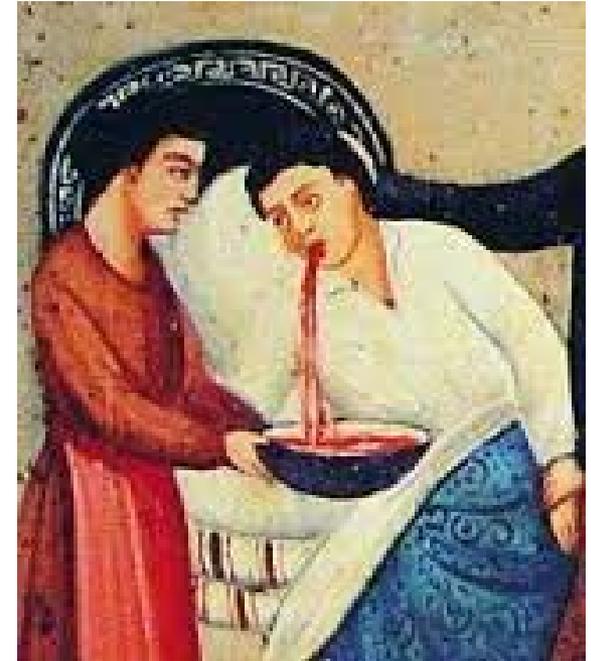
**Nausea**

**Pirosi**

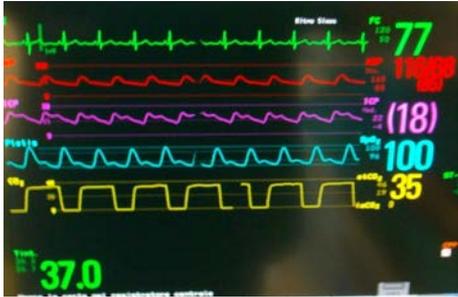
**Melena**

**Anemia**

**Disfagia**



# PRIORITA' INTERMIERISTICHE..



 Azienda Ospedaliero-Universitaria  
Maggiore della Carità  
di Novara

SEDE LEGALE: Corso Mazzini, 18  
28100 Novara - Tel. 0321.3731  
www.maggioreosp.novara.it

Cod. Fiscale - Part. IVA: 01521330033

**TERAPIA TRASFUSIONALE - DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO**

COGNOME e NOME del PAZIENTE \_\_\_\_\_  
DATA e LUOGO di NASCITA \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO e LUOGO di RESIDENZA \_\_\_\_\_



 **REGIONE PIEMONTE**  
**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA**  
**"MAGGIORE DELLA CARITA'"**  
**S.C.D.O. GASTROENTEROLOGIA**  
Direttore: dott. Mario Del Piano  
C.so Mazzini, 18 - NOVARA

CONSENSO INFORMATO: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Io sottoscritto .....nato il .....



# EMORRAGIA GENITO-URINARIA

**Pollachiuria**

**Stranguria**

**Disuria**

**Febbre**

**Dolore**

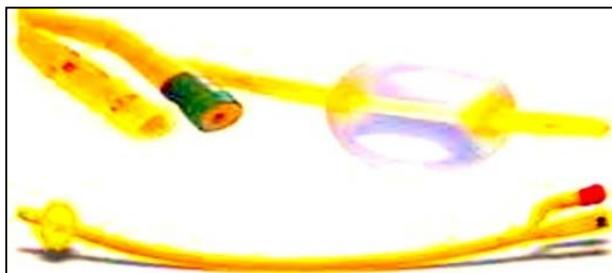
**addominale/fianco**

**Anemia**



**Ematuria**

# PRIORITA' INFERMIERISTICHE..



# EMORRAGIA RETROPERITONEALE

**Anemia**

**Dolore  
inguinale**

**Bradycardia**

**Diaforesi**

**Ipotensione**

**Dolore al  
basso addome**

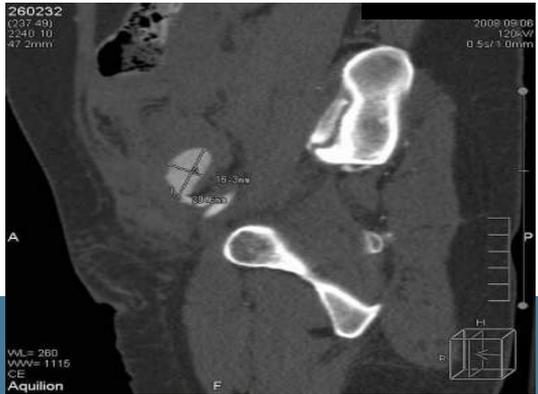
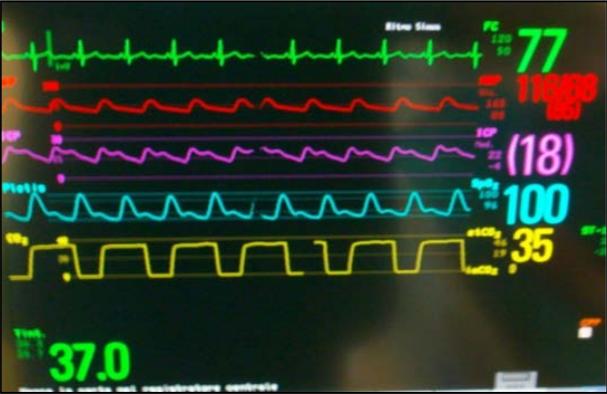
**Dolore  
lombare**

**Ematoma inguinale**

**Tensione  
addominale**



# PRIORITA' INFERMIERISTICHE...



# CONCLUSIONI

Le terapie antitrombotiche, soprattutto quando associate alle procedure interventistiche di rivascolarizzazione coronarica, hanno grandemente migliorato la prognosi dei pazienti con sindrome coronarica acuta, comportando inevitabilmente un aumento delle complicanze emorragiche

L'impiego di trasfusioni, che apparentemente potrebbe porre rimedio in modo rapido alla perdita ematica, si è a sua volta rivelato sfavorevolmente correlato all'incremento di eventi.



..

Le futu  
antitrom  
emorra  
ciascuno  
un effica  
di marca  
di interve



i farmaci  
termini di  
one per  
gimento di  
riduazione  
modalita'  
loro volta

### Bibliografia

1. Eikelboom JW. Circulation 2006; 114: 774-782
2. Rao SV et al. Relationship of blood transfusion and clinical outcomes in patients with acute coronary syndromes. JAMA 2004; 292: 1555-1562
3. The Fifth Organization to Assess Strategies in Acute Ischemic Syndromes Investigators. Comparison of fondaparinux and enoxaparin in Acute Coronary Syndromes. N Engl J Med 2006; 354: 1464-1476