ორგანიზაციის სახელი ობიექტი ან განყოფილება		სტანდარტული საოპერაციო პროცედურა ვენური თრომბოემბოლიის რისკის შეფასება და პროფილაქტიკა	
დოკუმენტის ID	CLN-SOP-005-EN	**ვერსია**	1.2
სტატუსი	გამოსაცემად	**გამოცემის თარიღი**	
გადახედვის თარიღი		**ანაცვლებს**	1.0
პასუხისმგებელი	ამ პროცედურის კლინიკური ხელმძღვანელი	**დაამტკიცა**	
კლასიფიკაცია	შიდა	**ვრცელდება**	ყველა კლინიკური მიმართულება
ხელმოწერა			

დამტკიცების შემდეგ ეს კონტროლირებადი ასლია. ამობეჭდილი ასლები არაკონტროლირებადია; გამოყენებამდე შეამოწმეთ ვერსია დოკუმენტების რეესტრთან.

1. შინაარსი

1. მიზანი	2
2. სფერო	2
3. განმარტებები	2
4. საფუძვლები	3
5. პასუხისმგებლობები	3
6. მასალები და აღჭურვილობა	3
7. უსაფრთხოება და გამონაკლისები	3
8. პროცედურა	3
9. სამუშაო მაგალითები	4
10. გადაწყვეტილების წერტილები	6
11. ესკალაცია	6
12. მონიტორინგი და შესაბამისობა	6
13. ჩანაწერები	6
14. ტრენინგი და კომპეტენცია	6
15. დაკავშირებული დოკუმენტები	7
16. წყაროები	7
17. ცვლილებების ისტორია	7

შემოკლებები	1
დანართი A. VTE აუდიტის ჩანაწერი	7

2. შემოკლებები

შემოკლება	მნიშვნელობა
NG89	NICE-ის სახელმძღვანელო 89, ვენური თრომბოემბოლია 16 წელზე უფროსებში
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
SOP	სტანდარტული საოპერაციო პროცედურა
VTE	ვენური თრომბოემბოლია

მთავარი პუნქტები

- ყველა პაციენტი მიღებისას შეაფასეთ ვენური თრომბოემბოლიის (VTE) და სისხლდენის რისკზე [1].
- სამედიცინო პაციენტები ფასდებიან რაც შეიძლება მალე მიღების შემდეგ ან პირველი კონსულტანტის შეფასებისას. ქირურგიული და ტრავმის პაციენტები ფასდებიან იმავე ვადებში [1].
- ხელახლა შეაფასეთ კონსულტანტის შეფასებისას და ყოველ ჯერზე, როცა იცვლება კლინიკური მდგომარეობა [1].
- ორსული ან ახლახან მშობიარე ქალები, სპონტანური აბორტის ან ორსულობის შეწყვეტის შემდეგ მყოფი ქალები ფასდებიან მიღებისას და ხელახლა — მშობიარობის, სპონტანური აბორტის ან ორსულობის შეწყვეტიდან 6 საათში [1].
- ყოველი გადაწყვეტილება ფიქსირდება. შეწყვიტეთ საქმიანობა და მიიღეთ დახმარება დაუყოვნებლივ, თუ რისკის მქონე პაციენტს არ აქვს პროფილაქტიკა და ჩაწერილი მიზეზი არ არის.

3. მიზანი

მიზანია ფეხებსა და ფილტვებში სისხლის შედედების თავიდან აცილება, რაც შეიძლება გახდეს სიკვდილის მიზეზი ისეთ პაციენტში, რომელიც კარგად გამოიყურება, და იმის უზრუნველყოფა, რომ ყველა პაციენტს ჰქონდეს დოკუმენტირებული VTE-ისა და სისხლდენის რისკის შეფასება, რომელიც სწორ დროს გადაიხედება. ეს SOP ხელს უწყობს კრიტერიუმ 1.7-ს.

4. მოქმედების სფერო

ელემენტი	დაფარვა
ვინ	კლინიკური და დამხმარე პერსონალი, რომელიც იღებს, აფასებს, ნიშნავს ან უწევს მოვლას პაციენტებს.
სად	დაწესებულების ყველა განყოფილება და კლინიკა, მათ შორის გადაუდებელი მიღება და სამეანო მოვლა.
როდის	მიღებისას; კონსულტანტის შეფასებისას; ოპერაციამდე; მდგომარეობის შეცვლისას; მშობიარობის, სპონტანური აბორტის ან ორსულობის შეწყვეტის შემდეგ.
არ მოიცავს	დიაგნოზირებული მდგომარეობის ანტიკოაგულანტური მკურნალობა, რომელიც მიჰყვება ამ დიაგნოზის მკურნალობის პროტოკოლს.

5. განმარტებები

ტერმინი	მნიშვნელობა
ვენური თრომბოემბოლია (VTE)	ღრმა ვენის თრომბოზი და ფილტვის ემბოლია, რომლებიც ერთად წარმოადგენენ ერთ მდგომარეობას [1].
სისხლდენის რისკი	რისკი, რომ ანტიკოაგულანტური პროფილაქტიკა გამოიწვევს მძიმე სისხლდენას. ის ფასდება VTE-ის რისკთან ერთად და ორივე გადაწყვეტილება ერთად იწონება [1].
ფარმაკოლოგიური პროფილაქტიკა	წამალი, რომელიც სისხლის შედედების თავიდანასაცილებლად ეძლევა, მაგალითად დაბალმოლეკულური ჰეპარინი, დანიშნულების შესაბამისად.
მექანიკური პროფილაქტიკა	მოწყობილობა, მაგალითად გრადუირებული კომპრესიული წინდები ან ინტერმიტენტული პნევმატური კომპრესია, გამოიყენება იქ, სადაც წამლები შესაფერისი არ არის.

6. ფონი

ღრმა ვენებში ფეხებსა და მენჯში წარმოქმნილმა შედედებებმა შეიძლება მიაღწიოს ფილტვებს და გამოიწვიოს უეცარი სიკვდილი, ხშირად იმ პაციენტში, რომელიც ხელახლა ჯანმრთელდებოდა. NICE-ის სახელმძღვანელო NG89, რომელიც პირველად გამოქვეყნდა 2018 წელს და განახლდა 2019 წელს, რეკომენდაციას იძლევა, რომ ყველა პაციენტი შეფასდეს როგორც VTE-ის, ისე სისხლდენის რისკზე, და განსაზღვრავს ამ შეფასების დროს მოვლის გარემოს მიხედვით [1]. შეფასება საავადმყოფოში ერთ-ერთი ყველაზე ეფექტური ღონისძიებაა, მაგრამ მხოლოდ მაშინ, როცა ის ტარდება, ფიქსირდება და მასზე რეაგირებენ.

7. პასუხისმგებლობები

როლი	პასუხისმგებლობა
კლინიკური დირექტორი	ამტკიცებს ამ SOP-ს და იღებს კვარტალურ VTE აუდიტს.
მიმღები კლინიცისტი	ასრულებს VTE-ისა და სისხლდენის რისკის შეფასებას, წყვეტს პროფილაქტიკას და ფიქსირებს გადაწყვეტილებასა და მიზეზს.
კონსულტანტი ან უფროსი კლინიცისტი	ახდენს ხელახალ შეფასებას კონსულტანტის შეფასებისას და მდგომარეობის შეცვლისას.
განყოფილების ექთანი	უტარებს პროფილაქტიკას დროულად, ამოწმებს ჩანაწერს და აცნობებს მდგომარეობის ნებისმიერ ცვლილებას.
ფარმაცევტი	ამოწმებს პროფილაქტიკას დოზის, ურთიერთქმედების, თირკმლის ფუნქციისა და უკუჩვენებების მიხედვით.

8. მასალები და აღჭურვილობა

ნივთი	მოთხოვნა
VTE-ის რისკის შეფასების ფორმა	დაწესებულების დამტკიცებული ფორმა, რომელიც მოიცავს VTE-ის რისკს, სისხლდენის რისკს და პროფილაქტიკის არ ჩატარების მიზეზს.

დადასტურებული ინსტრუმენტი	ორსული და ახლახან მშობიარე ქალებისთვის — ეროვნული ბრიტანული ორგანოს, პროფესიული ქსელის ან რეცენზირებადი ჟურნალის ინსტრუმენტი, როგორც NG89 მოითხოვს [1].
მექანიკური პროფილაქტიკა	კომპრესიული წინდები და მოწყობილობები ერთეულში არსებული ზომებით, მორგების შემოწმებით.

9. უსაფრთხოება და გამონაკლისები

- სისხლდენის რისკი. თუ სისხლდენის რისკი არსებობს, კლინიცისტი დანიშნულების მქონე ექიმთან განიხილავს VTE-სა და სისხლდენას შორის ბალანსს, სანამ პროფილაქტიკას დაიწყებენ ან შეაჩერებენ, და ფიქსირებს გადაწყვეტილებას [1].
- ეჭვმიტანილი VTE. უეცარი სუნთქვის გაძნელება, მკერდის ტკივილი, სისხლის ხველა, ან მტკივნეული, შეშუპებული, თბილი ფეხი მედიკალური გადაუდებელი მდგომარეობაა. დაუყოვნებლივ დარეკეთ პასუხისმგებელ კლინიცისტთან.
- თირკმლის ფუნქცია. პროფილაქტიკის დოზა მოწმდება თირკმლის ფუნქციის მიხედვით, და თუ ის შემცირებულია, ფარმაცევტს უკავშირდებიან.

10. პროცედურა

დაწყებამდე

- შეამოწმეთ, რომ VTE-ის ფორმა და მექანიკური პროფილაქტიკა ხელმისაწვდომი და აქტუალურია.
- შეამოწმეთ პაციენტის მიმდინარე ანტიკოაგულანტური და ანტიაგრეგანტული მედიკამენტები.

ნაბიჯი 1. მიღებისას შეფასება

- შეაფასეთ ყველა პაციენტი VTE-ისა და სისხლდენის რისკზე [1].
- სამედიცინო პაციენტები: შეაფასეთ რაც შეიძლება მალე მიღების შემდეგ ან პირველი კონსულტანტის შეფასებისას [1].
- ქირურგიული და ტრავმის პაციენტები: შეაფასეთ იმავე ვადებში [1].
- ორსული ქალები და ახლახან მშობიარე, სპონტანური აბორტის ან ორსულობის შეწყვეტის მქონე ქალები: შეაფასეთ მიღებისას დადასტურებული ინსტრუმენტით [1].
- ჩაწერეთ VTE-ის რისკი, სისხლდენის რისკი და მიღებული გადაწყვეტილება.

ნაბიჯი 2. გადაწყვიტეთ და მიეცით პროფილაქტიკა

- თუ პაციენტი რისკის ქვეშაა და სისხლდენის რისკი მისაღებია, დანიშნეთ პროფილაქტიკა (ფარმაკოლოგიური ან მექანიკური) დაწესებულების პროტოკოლის მიხედვით.
- თუ სისხლდენის რისკი მაღალია, განიხილეთ დანიშნულების მქონე ექიმთან გადაწყვეტილებამდე. ჩაწერეთ როგორც გადაწყვეტილება, ისე მიზეზი.
- თითოეული დანიშნული დოზა დროულად მიეცით და ჩაწერეთ.
- თუ პროფილაქტიკა არ ეძლევა, მიზეზი ჩაწერეთ ჩანაწერებსა და ფორმაში.

ნაბიჯი 3. ხელახალი შეფასება ცვლილების ყოველ წერტილში

- ხელახლა შეაფასეთ კონსულტანტის შეფასებისას და ყოველ ჯერზე, როცა იცვლება კლინიკური მდგომარეობა [1].
- ქალისთვის, რომელმაც იმშობიარა, სპონტანურად ააბორტა ან შეწყვიტა ორსულობა, ხელახლა შეაფასეთ 6 საათში [1].

- თუ ერთეულის პრაქტიკა ოპერაციამდე ხელახალ შეფასებას მოითხოვს, ჩაატარეთ და ჩაწერეთ (ადგილობრივი პრაქტიკა; NG89-ის ხელახალი შეფასების ტრიგერები მოცემულია ზემოთ, ნაბიჯ 3-ში).

11. სამუშაო მაგალითები

სიტუაცია	რა უნდა გაკეთდეს
66 წლის ქალი ინიშნება მიღებაზე ფილტვების ინფექციის გამო და აქვს შემცირებული მობილობა.	ის სამედიცინო პაციენტია, ამიტომ შეაფასეთ VTE და სისხლდენის რისკი რაც შეიძლება მალე მიღების შემდეგ ან პირველი კონსულტანტის შეფასებისას [1]. თუ რისკის ქვეშაა და სისხლდენის რისკი მისაღებია, დანიშნეთ პროფილაქტიკა. ხელახლა შეაფასეთ კონსულტანტის შეფასებისას და კიდევ, თუ მისი მდგომარეობა გაუარესდება.
პაციენტი, რომელიც იღებს სრული დოზის ანტიკოაგულანტს წინაგულების ფიბრილაციის გამო, ინიშნება ოპერაციაზე.	მისი არსებული ანტიკოაგულანტი მისი დიაგნოზის მკურნალობის ნაწილია და არა პროფილაქტიკა, ამიტომ გამოიყენება დიაგნოზის მკურნალობის პროტოკოლი. განიხილეთ ოპერაციის შემდგომი გეგმა დანიშნულების მქონე ექიმთან და ჩაწერეთ გადაწყვეტილება და მიზეზი [1].
ქალს უტარდება გადაუდებელი საკეისრო კვეთა.	მას მიღებისას აფასებენ [1]. ხელახლა ფასდება მშობიარობიდან 6 საათში [1]. ჩაწერეთ VTE-ის რისკი, ოპერაციის შემდგომი სისხლდენის რისკი და პროფილაქტიკის გადაწყვეტილება.

სურათი 1. VTE-ის შეფასების გზა

სურათი 2. როდის ფასდება რისკი ხელახლა

12. გადაწყვეტილების წერტილები

თუ	მაშინ
რისკის ქვეშაა და სისხლდენის რისკი მისაღებია	დანიშნეთ პროფილაქტიკა და მიეცით დროულად.
რისკის ქვეშაა და სისხლდენის რისკი მაღალია	განიხილეთ დანიშნულების მქონე ექიმთან; ჩაწერეთ გადაწყვეტილება და მიზეზი.
ფარმაკოლოგიური პროფილაქტიკა შეუფერებელია	გამოიყენეთ მექანიკური პროფილაქტიკა; ჩაწერეთ მიზეზი.
ეჭვმიტანილი VTE	დაუყოვნებლივ გადაეცით პასუხისმგებელ კლინიცისტს.

13. ესკალაცია

მოვლენა	შეატყობინეთ	ვადა
რისკის მქონე პაციენტი პროფილაქტიკისა და ჩაწერილი მიზეზის გარეშე	პასუხისმგებელი კლინიცისტი	დაუყოვნებლივ
ეჭვმიტანილი VTE	პასუხისმგებელი კლინიცისტი და სამედიცინო გუნდი	დაუყოვნებლივ

საავადმყოფოში შეძენილი VTE	კლინიკური დირექტორი, რისკის ჯგუფი და პაციენტის ოჯახი	დაუყოვნებლივ; ინციდენტის ანგარიში 24 საათში
შეფასების მაჩვენებელი დაწესებულების ზღვარზე დაბალია	კლინიკური დირექტორი და ხარისხის ჯგუფი	ერთ კვირაში

14. მონიტორინგი და შესაბამისობა

მაჩვენებელი	მიზნობრივი მაჩვენებელი	მეთოდი	სიხშირე	პასუხისმგებელი
VTE და სისხლდენის რისკი შეფასებულია მიღებისას	მიღებების 100%	აუდიტი 20 ჩანაწერზე თითო ერთეულში	ყოველთვიურად	განყოფილების მენეჯერი
პროფილაქტიკა ეძლევა ან მიზეზი ჩაწერილია	რისკის მქონე პაციენტების 100%	რისკის მქონე ჩანაწერების აუდიტი	ყოველთვიურად	კლინიკური ხელმძღვანელი
ხელახალი შეფასება კონსულტანტის შეფასებისას და ცვლილების შემდეგ	უფლებამოსილი პაციენტების 100%	აუდიტი 20 ჩანაწერზე თითო ერთეულში	ყოველთვიურად	განყოფილების მენეჯერი
საავადმყოფოში შეძენილი VTE	დაწესებულების მიერ დადგენილი და გადახედილი	ინციდენტების მონაცემები	კვარტალურად	ხარისხის ჯგუფი

15. ჩანაწერები

ჩანაწერი	ინახება	შენახვის ვადა
VTE და სისხლდენის რისკის შეფასება და პროფილაქტიკის გადაწყვეტილება	პაციენტის ჩანაწერი	ინსტიტუციური შენახვის პოლიტიკის მიხედვით
ინციდენტების ანგარიშები	ინციდენტების მართვის სისტემა	ინსტიტუციური შენახვის პოლიტიკის მიხედვით

16. ტრენინგი და კომპეტენცია

- ჩართვისას: რისკის შეფასება, ვადები, სისხლდენის რისკზე განხილვა და ეჭვმიტანილ VTE-ზე რეაგირება.
- ყოველწლიური განახლება: შემთხვევებზე დაფუძნებული განხილვა თითო კლინიცისტზე სამი აუდიტირებული ჩანაწერით.

17. დაკავშირებული დოკუმენტები

ID	სათაური	კავშირი
CLN-SOP-001-EN	სტრუქტურირებული კლინიკური შეფასება მიღებისას	მიღების შეფასება

18. წყაროები

National Institute for Health and Care Excellence. Venous thromboembolism in over 16s: reducing the risk of hospital-acquired deep vein thrombosis or pulmonary embolism (NICE guideline NG89). Published 21 March 2018; updated 13 August 2019. Recommendations 1.1.1, 1.1.2, 1.1.5, 1.1.8, 1.1.9 and 1.1.10 as read from the guideline. Available from: https://www.nice.org.uk/guidance/ng89

19. ცვლილებების ისტორია

ვერსია	თარიღი	ცვლილების შეჯამება	დაამტკიცა
1.0		პირველი დამტკიცებული ვერსია.	ASF ექსპერტთა კომიტეტი
1.2		არსებითი გადახედვა: შეფასების ვადები მოვლის გარემოს მიხედვით, სისხლდენის რისკის გადაწყვეტილება, ორსულობისა და მშობიარობის შემდგომი წესები, თირკმლის შემოწმება და სამუშაო მაგალითები; წყაროები შემოწმებულია NG89-თან.	

20. დანართი A. VTE აუდიტის ჩანაწერი

ამ ჩანაწერს გამოიყენეთ აუდიტის ყოველი სესიისთვის. დააფიქსირეთ თითო ხაზი თითო პაციენტზე ან დაკვირვებულ დავალებაზე. შეიყვანეთ Y, N ან NA, როგორც სვეტის სათაურშია ნაჩვენები.

თარიღი	ერთეული	პაციენტის მითითება	რისკი შეფასებულია მიღებისას (Y / N)	შეფასებულია ვადაში (Y / N)	პროფილაქტიკა მიცემულია ან მიზეზი ჩაწერილია (Y / N)	ხელახლა შეფასებულია მდგომარეობის ცვლილებისას (Y / N / NA)	კომენტარი