



**VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ  
NEMOCNICE V PRAZE**



**1. LÉKAŘSKÁ  
FAKULTA**  
Univerzita Karlova

# Komu profylaxi VTE dát a komu ne?

Pavčina Nosková  
KARIM VFN a 1. LF UK Praha



**XXXI.**

kongres České společnosti anesteziologie,  
resuscitace a intenzivní medicíny

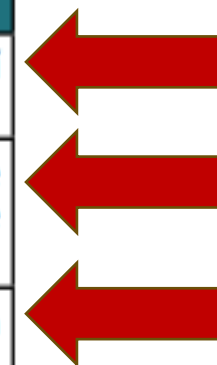
9.-11. ŘÍJNA 2025  
CLARION CONGRESS HOTEL PRAGUE\*\*\*\*



# VTE – venózní trombembolická nemoc (TEN)

- 3. nejčastější příčina úmrtí z kardiovaskulární příčiny
- Chemoprolaxe snižuje riziko VTE o 70-93%
- Nejrizikovější období: 1. a 3. týden po operaci

| Míra rizika TEN u operačního výkonu | Typ operačního výkonu                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1/ s vysokým rizikem (> 10 %)       | endoprotézy, fraktury v oblasti kyčelní, velké chirurgické abdominální výkony, onkochirurgie                                                                            |
| 2/ se středním rizikem (5–10 %)     | operace horních nebo dolních končetin, břišní, gynekologické a urologické výkony nad 30 min., operace plic, hrudní stěny a mediastina, cévní chirurgie a operace varixů |
| s nízkým rizikem (< 5 %)            | břišní, gynekologické a urologické výkony pod 30 min., odstranění kovových předmětů, operace v blízkosti kloubů bez imobilizace                                         |





# Antikoagulancia - přehled

## LMWH (nízkomolekulární heparin)

- Enoxaparin (Clexane, Inhixa)
- Nadroparin (Fraxiparin)
- Dalteparin (Fragmin)
- Bemiparin (Zibor)

- Fondaparinux (Arixtra) – kde je KI LMWH

## DOAC(přímá perorální antikoagulancia)

- Dabigatran (Pradaxa)
- Apixaban (Eliquis)
- Rivaroxaban (Xarelto)
- Edoxaban (Lixiana)

ČR profylaxe VTE pouze endoprotéza kyčle a kolene

- Warfarin



# Proč doporučený postup a sjednocení?

- Potřebuje každý pacient profylaxi?
- Je nutná profylaxe před operací?
- Za jak dlouho po operaci aplikovat LMWH?
- Potřebuje každý pacient stejně dlouhou profylaxi?
- Jak je to s monitorací efektu LMWH?
- Jaký je ekonomický dopad profylaxe LMWH?

Jaké je riziko VTE ?



# Příklad: spotřeba a cena LMWH KGPN 2024

|    |                                                                                        |         |          |            |            |           |              |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|------------|------------|-----------|--------------|
| 1  | <b>Přehled výdejů v rozmezí 01.01.2024 - 31.12.2024.</b>                               |         |          |            |            |           |              |
| 2  | Omezující podmínky - Platné doklady, Odběratel: 223 - Gynekologicko-porodnická klinika |         |          |            |            |           |              |
| 3  | Výběr z: žádanky                                                                       |         |          |            |            |           |              |
| 4  | Lékárna VFN - oddělení HVLP                                                            |         |          |            |            |           |              |
| 5  | Ke Karlovu 2, 12800 Praha 2                                                            |         |          |            |            |           |              |
| 6  | IČ: 00064165, DIČ: CZ00064165                                                          |         |          |            |            |           |              |
| 7  |                                                                                        |         |          |            |            |           |              |
| 8  | Datum vytvoření: 12.09.2025 15:24                                                      |         |          |            |            |           |              |
| 9  |                                                                                        |         |          |            |            |           |              |
| 10 | Název přípravku                                                                        | SÚKL    | Množství | NC s DPH   | NC bez DPH | NCsDPH/ks | NC bezDPH/ks |
| 11 | CLEXANE INJ SOL 10X0.4ML/4KU                                                           | 0115401 | 1        | 671,13     | 599,22     | 671,13    | 599,22       |
| 12 | CLEXANE INJ SOL 10X0.6ML/6KU                                                           | 0115402 | 1        | 872,65     | 779,15     | 872,65    | 779,15       |
| 13 | CLEXANE INJ SOL 50X0.4ML/4KU                                                           | 0125287 | 3,6      | 7 114,16   | 6 389,96   | 1 976,16  | 1 774,99     |
| 14 | CLEXANE INJ SOL 50X0.6ML/6KU                                                           | 0125288 | 3        | 8 541,08   | 7 635,06   | 2 847,03  | 2 545,02     |
| 15 | FRAXIPARINE 9500IU/ML INJ SOL ISP 10X0,3ML                                             | 0258276 | 489      | 152 606,19 | 136 491,60 | 312,08    | 279,12       |
| 16 | FRAXIPARINE 9500IU/ML INJ SOL ISP 10X0,4ML                                             | 0258283 | 862      | 341 815,41 | 305 365,76 | 396,54    | 354,25       |
| 17 | INHIXA 2000IU(20MG)/0,2ML INJ SOL ISP 10X0,2ML I                                       | 0219050 | 18       | 4 132,80   | 3 690,00   | 229,60    | 205,00       |
| 18 | INHIXA 4000IU(40MG)/0,4ML INJ SOL ISP 10X0,4ML I                                       | 0219052 | 194      | 69 808,94  | 62 335,75  | 359,84    | 321,32       |
| 19 |                                                                                        |         | 1571,6   | 585 562,36 | 523 286,50 |           |              |





VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ  
NEMOCNICE V PRAZE



1. LÉKAŘSKÁ  
FAKULTA  
Univerzita Karlova

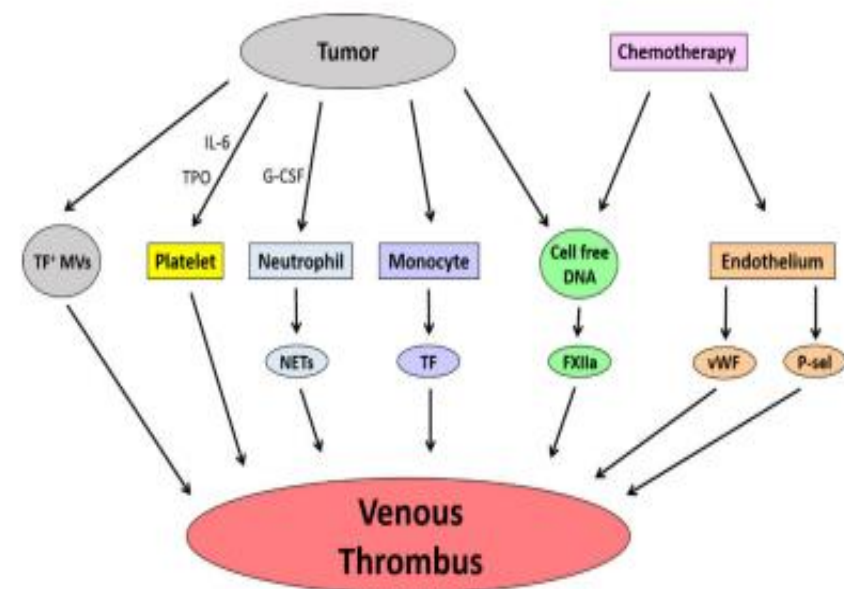
# Komu ano, komu ne?





# VTE v onkologii, CAT (Cancer-Associated Thrombosis)

- Vysoká míra rizika (nad 10%) operací
- VTE 2. nejčastější příčina úmrtí
- Hyperkoagulační změny hemostázy
- CAVE: plíce, ovarium, pankreas, prostata
- Vliv chemoterapie
- Často imobilizace
- Centrální žilní vstupy (CICC, PICC, port)



**Venous Thrombosis and Cancer: from Mouse Models to Clinical Trials**

[Y Hisada](#)<sup>1,3</sup>, [J E Geddings](#)<sup>2</sup>, [C Ay](#)<sup>4</sup>, [N Mackman](#)<sup>1,2,3</sup> J Thromb Haemost. 2015 Jun 26;13(8):1372-1382.



# Capriniho skóre – pooperační stupeň rizika VTE

Current Problems in Surgery 59 (2022) 101221



## Thrombosis prophylaxis in surgical patients using the Caprini Risk Score



Spencer Wilson, MD<sup>†,\*</sup>, Xiaolan Chen, MD<sup>‡</sup>, MaryAnne Cronin, MS PharmD<sup>§</sup>, Nancy Dengler, RN NP<sup>§</sup>, Paul Enker, MD<sup>||</sup>, Eugene S. Krauss, MD<sup>§</sup>, Leonid Laberko, MD PhD<sup>¶</sup>, Kirill Lobastov, PhD<sup>¶</sup>, Andrea T. Obi, MD<sup>\*\*</sup>, Chloé A. Powell, MD<sup>††</sup>, Ilya Schastlivtsev, PhD<sup>¶</sup>, Ayal Segal, MD<sup>§</sup>, Barry Simonson, MD<sup>||</sup>, Jeffrey Siracuse, MD<sup>§§</sup>, Thomas W. Wakefield, MD<sup>††</sup>, David McAneny, MD<sup>¶¶,1</sup>, Joseph A. Caprini, MD<sup>##,1</sup>



Dr. Joseph Caprini

### ABOUT THE CREATOR

Joseph A. Caprini, MD, is a senior clinician educator at the Pritzker School of Medicine at the University of Chicago. He is also an emeritus physician at NorthShore University HealthSystem in Evanston, Illinois. Dr. Caprini has authored or co-authored more than 420 articles, book chapters, and abstracts on the study and treatment of venous thromboembolism, venous insufficiency, and related topics.

Od roku 1986, úpravy 2005, 2013





# VTE skóre dle Capriniho před operací

| 1 bod                                                                                                                 | 2 body                            | 3 body                               | 5 bodů                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| Věk 41-60 let                                                                                                         | Věk 61-74 let                     | Věk > 75 let                         | Cévní mozková příhoda (<1 měsíc) |
| Malá operace                                                                                                          | Laparoskopická operace (> 45 min) | Prodělaná TEN v OA                   | Fraktura končetiny, pánve        |
| BMI ≥ 30                                                                                                              | Velká otevřená operace (> 45 min) | TEN v RA                             | Akutní poranění míchy (<1 měsíc) |
| Otok dolních končetin                                                                                                 | Malignita                         | Mutace FV Leiden                     |                                  |
| Žilní varixy                                                                                                          | Imobilita > 3 dny                 | Mutace FII 2021OA                    |                                  |
| Těhotenství, šestinedělí                                                                                              | BMI ≥ 40                          | Lupus antikoagulans                  |                                  |
| OA nevysvětlitelných, opakovaných potratů                                                                             | Současný centrální žilní přístup  | Antifosfolipidový syndrom            |                                  |
| Orální kontracepce                                                                                                    | Sádrová fixace                    | Hyperhomocysteinemie                 |                                  |
| Hormonální substituční terapie                                                                                        |                                   | Heparinem indukovaná trombocytopenie |                                  |
| Kouření                                                                                                               |                                   |                                      |                                  |
| Závažné plicní onemocnění                                                                                             |                                   | Jiná vrozená či získaná trombofilie  |                                  |
| Významná komorbidita <1 měsíc (akutní koronární syndrom, srdeční selhání, pneumonie, sepse, transfuze, velká operace) |                                   |                                      |                                  |
| OA nespecifického střevního zánětu                                                                                    |                                   |                                      |                                  |

chemoterapie





# Profylaxe LMWH dle VTE skóre

| VTE skóre | Kategorie rizika VTE                                   | Průměrné riziko krvácení                                                 |
|-----------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 0         | Velmi nízké riziko                                     | Bez léčby                                                                |
| 1-2       | Nízké riziko                                           | Elastické punčochy                                                       |
| 3-4       | Střední riziko                                         | LMWH po dobu hospitalizace + elastické punčochy                          |
| 5-8       | Vysoké riziko                                          | LMWH 7 dní po propuštění + elastické punčochy                            |
|           | Vysoké riziko a kontraindikace LMWH                    | <u>Fondaparinux (Arixtra)</u> nebo aspirin (160 mg) + elastické punčochy |
| ≥9        | Velmi vysoké riziko a operace malignity břicha a pánve | LMWH 30 dní po propuštění + elastické punčochy                           |



# Praxe ve VFN - KGPN

## PŘEDANESTETICKÉ VYŠETŘENÍ:

**Termín operace:** 26.8.2025

**Operační dg/ operační výkon:** DE zadního kompartmentu / Robot. resekce DE- excize DE rekta, stěny měchýře +

kg TK: 110/70 mmHg P: 80 /min

anesteziolog

**Alergie:** ořechy, stopangin, tantum verde (vyrážky, synkopy)

**CAVE:**

**VTE SKÓRE: 5 RIZIKO: vysoké**

**VYZNAMNÁ ANAMNEZA: ASA: 2**

migrenózní cefalea - nemá neurologa, ale dne pac. proběhla MRI, kde vše v pořádku

- mívala v dětství, ustoupilo po nasazení HAK, 8/24 HAK ex, migrény se opět objevily

endogenní deprese

## PŘEDOPERAČNÍ PROTOKOL (F-VFN-142) - ANESTEZIOLOGICKÁ PŘÍPRAVA

### DEN PŘED VÝKONEM:

Kontrolní vyšetření, doplnit: 12svodové EKG při příjmu prosím

TU EM do depa dle operátéra

Na noc: při přání pacientky Zolpidem (má vlastní)

**PREVENCE TEN: riziko: vysoké**

**léčba: LMWH 7 DNÍ PO DIMISI**

gynekolog

Hospitalizace  
a propouštěcí zpráva

Dávka a doba užívání se může měnit  
dle aktuálních změn zdravotního stavu



# Kolik a kdy vzhledem k operaci?

## Kdy ?

- Před operací: 1. dávka ve 20,00 jen malignity břicha a pánve + VTE  $\geq 9$  a u chronického užívání LMWH
- 1. dávka po operaci standard: za 4 hod riziko krvácení: za 12-24 hod

## Kolik ?

Riziko

nízké  
střední

vysoké  
a více

| Indikace                                                                                           | Inhixa                                               |                                                      |                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|                                                                                                    | Clexane                                              | Clexane forte                                        | Fraxiparine                                      |
|                                                                                                    | Enoxaparinum<br>natrium<br>10 000 IU<br>anti-Xa/1 ml | Enoxaparinum<br>natrium<br>15 000 IU<br>anti-Xa/1 ml | Nadroparinum<br>calcium 9 500 IU<br>anti-Xa/1 ml |
|                                                                                                    | 0,2 ml<br>1 x denně s.c.                             |                                                      | 0,3 ml 1 x denně s.c.                            |
| Tromboprotekce<br>u vyššího rizika<br>VTE (velké<br>ortopedické<br>operace, operace<br>u malignit) | 0,4 ml<br>1 x denně s.c.                             |                                                      | Tělesná<br>váha<br>(kg)                          |
|                                                                                                    |                                                      |                                                      | Dávka<br>1 x denně<br>s.c.                       |
|                                                                                                    |                                                      |                                                      | <50<br>50–60<br>≥70                              |
|                                                                                                    |                                                      |                                                      | 0,3 ml<br>0,4 ml<br>0,6 ml                       |

- BMI  $\geq 40$  dávka 2x denně



# Praktické informace

## 6. PREVENCE VTE V ORTOPEDII A PO OPERACÍCH PRO NÁDOR V DUTINĚ BŘÍŠNÍ

### 6.1. PREVENCE VYSOKÉHO RIZIKA VTE (PRODLOUŽENÁ TROMBOPROFYLAZE)

- Pacienti jsou po operačním zákroku ohroženi hlubokou žilní trombózou ještě po několik týdnů. Tromboticky nejrizikovější zákroky jsou totální náhrady kyčelního nebo kolenního kloubu (TEP), operace pro zlomeninu proximálního femuru (HFS) a operace pro maligní tumor.
- Farmakologická profylaxe by měla po náhradě kyčelního kloubu a operaci fraktury proximální části femuru trvat 28–35 dnů, u totální náhrady kolenního kloubu minimálně 10–14 dnů, u pacientů se zvýšeným rizikem žilního tromboembolismu déle.
- Trombopropylaxi lze zajistit buď parenterálně podáváním LMWH, nebo fondaparinuxu, nebo perorálně podáváním warfarinu či DOAC (dabigatranu, rivaroxabanu, apixabanu).

Doporučené diagnostické a terapeutické postupy  
pro všeobecné praktické lékaře



## ANTITROMBOTICKÁ PREVENCE A LÉČBA V PRIMÁRNÍ PÉČI

Autoři:

doc. MUDr. Tomáš Kvasnička, CSc.

Česká společnost pro trombózu a hemostázu ČLS JEP

prof. MUDr. Jan Kvasnička, DrSc.

Česká společnost pro trombózu a hemostázu ČLS JEP

doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.

garant za Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

## NOVELIZACE 2024



Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, Sokolská 31, Praha 2





# Praktické poznámky k profylaxi LMWH

- U profylaxe není nutná monitorace anti Xa
- LMWH nejsou distribuovány do tukové tkáně, obézní ale mají zvýšený distribuční prostor
- Anti Xa pouze u obézních a terapeutické antikoagulace, po 4. dávce
- Anti Xa náběr za 4 hodiny po aplikaci LMWH
- Opatrnost s LMWH u pacientů s renální insuficiencí
- KI LMWH: AA, trvající krvácivý stav, hemoragická CMP, aktivní VCH, trombocytopenie  $\leq 50$  g/l, jaterní onemocnění s INR  $\geq 1,5$
- DOAC po vysazení před operací (1-2 dny) nenahrazujeme LMWH, pouze v indikovaných případech (kardiovaskulární onemocnění)



# DOAC

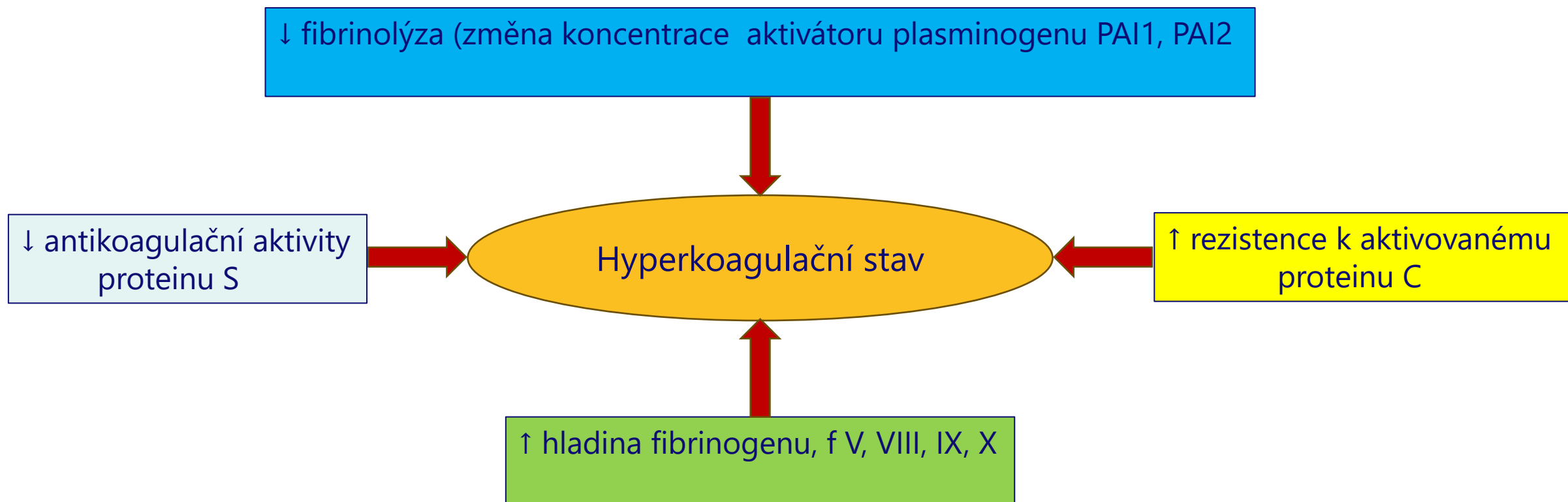
**Tabulka 25: Přerušení léčby s DOAC před plánovanou operací v závislosti na CrCl a riziku krvácení při operaci**

|                   | Dabigatran                                                                                                                                               |               | Apixaban – Edoxaban – Rivaroxaban |               |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------|---------------|
|                   | Žádné významné riziko krvácení a/nebo možnost adekvátní lokální hemostázy: proveditelné při nejnižší koncentraci (tj. 12 h nebo 24 h po posledním užití) |               |                                   |               |
|                   | Nízké riziko                                                                                                                                             | Vysoké riziko | Nízké riziko                      | Vysoké riziko |
| CrCl ≥ 80 ml/min  | ≥ 24 h                                                                                                                                                   | ≥ 48 h        | ≥ 24 h                            | ≥ 48 h        |
| CrCl 50–79 ml/min | ≥ 36 h                                                                                                                                                   | ≥ 72 h        | ≥ 24 h                            | ≥ 48 h        |
| CrCl 30–49 ml/min | ≥ 48 h                                                                                                                                                   | ≥ 96 h        | ≥ 24 h                            | ≥ 48 h        |
| CrCl 15–29 ml/min | Neindikováno                                                                                                                                             | Neindikováno  | ≥ 36 h                            | ≥ 48 h        |
| CrCl <15 ml/min   | Žádná oficiální indikace pro užití                                                                                                                       |               |                                   |               |

Start po operaci: nízké riziko krvácení za 24 hod  
vysoké riziko krvácení za 48-72 hod



# VTE v porodnictví, 4-5x vyšší riziko



Největší riziko VTE: poslední trimestr a postpartálně  
VTE - hlavní příčina úmrtí rodiček ve vyspělých zemích (rozvoj. země PŽOK)



# Profylaxe VTE v porodnictví



## DOPORUČENÉ POSTUPY ČGPS ČLS JEP

Česká gynekologická a porodnická společnost (ČGPS)  
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP)

Sbírka doporučených postupů č. 3/2022

## Antitrombotické zajištění žen v průběhu těhotenství, za porodu a v šestinedělí: část B – lůžková péče

Materiál je konsenzuálním stanoviskem sekcí ČGPS ČLS JEP

Oponenti: výbor Sekce perinatologie a fetomaternální medicíny ČGPS ČLS JEP  
výbor Sekce ultrazvukové diagnostiky ČGPS ČLS JEP  
výbor Sekce analgezie a intenzivní medicíny v porodnictví ČGPS ČLS JEP  
výbor Sekce nemocničních gynekologů a porodníků ČGPS ČLS JEP  
výbor ČGPS ČLS JEP

Revize doporučeného postupu ČGPS ČLS JEP z roku 2010,  
Antitrombotické zajištění těhotných žen podle rizika tromboembolické nemoci (TEN),  
publikovaného v Čes. Gynek. 2013, 78, Supplementum, s. 34-36.

Schváleno výborem ČGPS ČLS JEP dne 11. 2. 2022.

Doporučené postupy

doi: 10.48095/cctahd2025prolekare.cz14

## Antitrombotické zajištění žen v průběhu těhotenství, kolem porodu a v šestinedělí

Antithrombotic prophylaxis for women in pregnancy, childbirth  
and the postpartum period

### Společné stanovisko

České společnosti pro trombózu a hemostázu ČLS JEP  
České angiologické společnosti ČLS JEP  
České hematologické společnosti ČLS JEP  
České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP  
České internistické společnosti ČLS JEP  
Společnosti lékařské genetiky a genomiky ČLS JEP

Drbohlavová E.<sup>1A</sup>, Gumulec J.<sup>2A</sup>, Buliková A.<sup>3A</sup>, Dulíček P.<sup>4A</sup>, Hirmerová J.<sup>5A,B</sup>, Malý R.<sup>6A,B</sup>, Václavík J.<sup>7C</sup>, Kessler P.<sup>8D</sup>,  
Kacerovský M.<sup>9E</sup>, Macek M.<sup>10F</sup>, Calda P.<sup>11F</sup>

<sup>1</sup> Oddělení klinické hematologie Krajské nemocnice Liberec a.s.

<sup>2</sup> Klinika hematologie LF OU a FN Ostrava

<sup>3</sup> Oddělení klinické hematologie, LF MU a FN Brno

<sup>4</sup> IV. interní hematologická klinika FN Hradec Králové

<sup>5</sup> II. interní klinika LF UK a FN Plzeň

<sup>6</sup> I. interní kardiologická klinika FN Hradec Králové

<sup>7</sup> Interní a kardiologická klinika FN Ostrava

<sup>8</sup> Oddělení hematologie a transfuziologie, Nemocnice Pelhřimov

<sup>9</sup> Perinatologické centrum intenzivní péče Krajské zdravotní – Nemocnice Most

<sup>10</sup> Ústav biologie a lékařské genetiky, 2. LF UK a FN Motol

<sup>11</sup> Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF UK a VFN v Praze

<sup>A</sup> Česká společnost pro trombózu a hemostázu ČLS JEP

<sup>B</sup> Česká angiologická společnost ČLS JEP

<sup>C</sup> Česká internistická společnost ČLS JEP

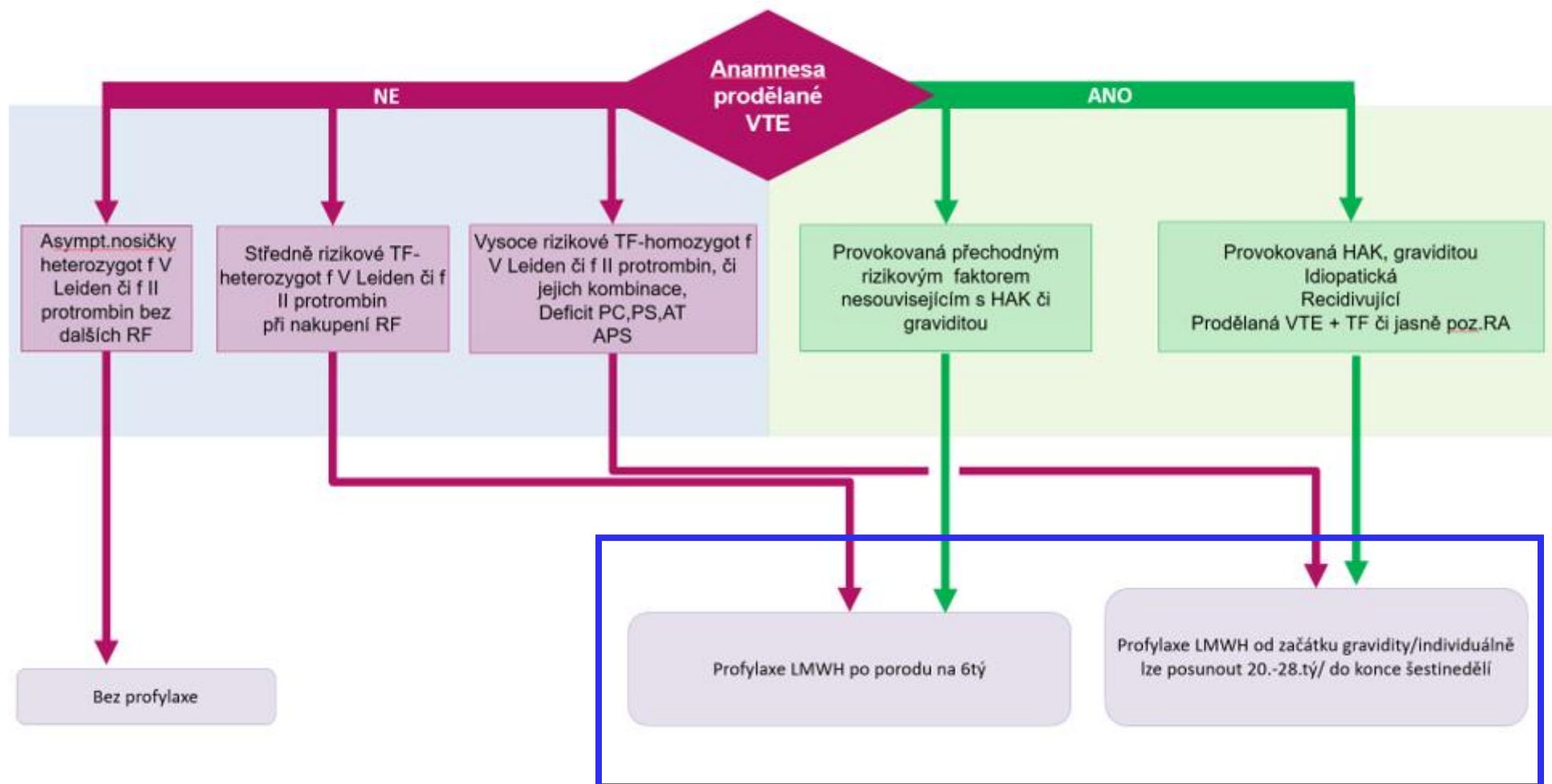
<sup>D</sup> Česká hematologická společnost ČLS JEP

<sup>E</sup> Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP

<sup>F</sup> Společnost lékařské genetiky a genomiky ČLS JEP



# Profylaxe VTE v graviditě







# Profylaxe VTE po porodu

Postpartální skóre  $\geq 2$  = profylaxe LMWH se podává 7 dní po porodu.

Start 4 hodiny po nekomplikovaném porodu

Tab. 2. Skórovací systém.

## Antitrombotické zajištění žen v průběhu těhotenství, za porodu a v šestinedělí

Těhotenství se zvýšeným rizikem rozvoje žilního tromboembolismu (VTE) u těhotné ženy  
– CHECK-LIST (skórovací systém)

| Preexistující rizikové faktory                                                                                                                                                    | skóre | hospitalizace |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|
| VTE v anamnéze (s výmkou jedné VTE po velké operaci)                                                                                                                              | 4     |               |
| VTE v anamnéze po velké operaci                                                                                                                                                   | 3     |               |
| Závažný trombofilní stav *                                                                                                                                                        | 3     |               |
| Komorbidity (zhoubný nádor, srdeční selhání, systémový lupus, diabetes mellitus I. typu s nefropatií, nefrotický syndrom, zánětlivé střevní onemocnění, zánětlivé polyartropatie) | 3     |               |
| Obezita před těhotenstvím (BMI $\geq 40$ )                                                                                                                                        | 2     |               |
| Obezita před těhotenstvím (BMI $\geq 30$ ale $< 40$ )                                                                                                                             | 1     |               |
| Rodinná anamnéza VTE (rodiče, sourozenci, děti)                                                                                                                                   | 1     |               |
| Nezávažný trombofilní stav (bez anamnézy VTE) **                                                                                                                                  | 1     |               |
| Věk $> 35$ let                                                                                                                                                                    | 1     |               |
| Porody $\geq 3$                                                                                                                                                                   | 1     |               |
| Kouření                                                                                                                                                                           | 1     |               |
| Rozsáhlé varixy na dolních končetinách a/nebo vulvě                                                                                                                               | 1     |               |

### Přechodné rizikové faktory (v současném těhotenství)

|                                                                      |   |  |
|----------------------------------------------------------------------|---|--|
| OHSS (hodnotit pouze v I. trimestru)                                 | 4 |  |
| Operace v těhotenství a šestinedělí (vyjma sutury hráze/episiotomie) | 3 |  |
| Hypereméza                                                           | 3 |  |
| Současná systémová infekce vyžadující intravenózní léčbu antibiotiky | 1 |  |
| Imobilizace, dehydratace                                             | 1 |  |

### Porodnické rizikové faktory (v současném těhotenství)

|                                                            |   |  |
|------------------------------------------------------------|---|--|
| Císařský řez v průběhu porodu                              | 2 |  |
| Elektivní císařský řez                                     | 1 |  |
| Preeklampsie/eklampsie                                     | 1 |  |
| Vícečetné těhotenství                                      | 1 |  |
| Vaginální extrakční operace (VEX, Forceps)                 | 1 |  |
| Protahovaný porod ( $> 24$ hodin)                          | 1 |  |
| Postpartální hemoragie ( $> 1$ litr nebo podání transfuze) | 1 |  |
| Předčasný porod (před týdnem těhotenství 37+0)             | 1 |  |
| Nitroděložní úmrtí plodu                                   | 1 |  |

### Skóre celkem

Peri-postpartální skóre  $\geq 2$ : profylaxe LMWH na 5–7 dní po porodu.

Lůžková péče v těhotenství nebo šestinedělí: zvážit profylaxi LMWH.

\* homozygotní varianta mutace FV Leiden, homozygotní varianta mutace FII protrombinu, nebo kombinace jejich heterozygotních variant, dále deficit Antitrombinu, Proteinu C, Proteinu 5 a Antifosfolipidový syndrom

\*\* heterozygotní varianta mutace FV Leiden, heterozygotní varianta mutace FII protrombinu

Upraveno podle: RCOG Green-top Guideline No. 37a – Reducing the Risk of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium, April 2015.



# Děkuji za pozornost

