الگوریتم کمکی به منظور تصمیم گیری برای روش نوروآگزیال به صورت فوری یا اورژانسی در بیمارانی که هپارین دریافت می کنند.

هپارین با دوز مصرفی بالا

(دوز منفرد>۱۰۰۰۰ واحد در هر دوز)

مجموع دوز مصرفی روزانه ≤۲۰۰۰ واحد

هپارین زیرجلدی با دوز متوسط

(۷۵۰۰ یا ۱۰۰۰۰ واحد ۲ بار در روز)

مجموع دوز مصرفی روزانه ≥۲۰۰۰ واحد

هپارین زیرجلدی با دوز کم

(۵۰۰۰ واحد ۲ یا ۳ بار در روز)

زمانی که ۲۴ ساعت یا بیشتر از آخرین دوز تزریق گذشته باشد.

زمانی که ۱۲ ساعت یا بیشتر از آخرین دوز تزریق گذشته باشد.

زمانی که ۶-۴ ساعت از آخرین دوز تزریق گذشته باشد.

بله

خیر

وضعیت انعقادی در دسترس :

اگرPTT در محدوده ی رنج نرمال باشد یا سطح آنتی فاکتور Xa خیلی ناچیز باشد.

حداقل اطلاعات راهنما برای ارزیابی ریسک

وضعیت انعقادی در دسترس:

اگر PTT در محدوده ی رنج نرمال باشد یا سطح آنتی فاکتور Xa خیلی ناچیز باشد.

وضعیت انعقادی در دسترس:

اگر PTT در محدوده ی رنج نرمال باشد یا سطح آنتی فاکتور Xa خیلی نا چیز باشد.

در نظر بگیریدکه بیحسی نوروآگزیال را انجام ندهید ممکن است ریسک هماتوم اسپاینال و اپیدورال را افزایش دهد

ارزیابی راه هوایی دشوار و بررسی خطرات نسبی بیهوشی عمومی در مقایس با هماتوم اپیدورال و اسپاینال براساس اورژانسی بودن شرایط بالینی بیمار و بیماری های همراه وی

احتمالا بیحسی ناحیه ای ریسک پایینی دارد

دوز بالای هپارین با وزن مولکولی پایین(انوکساپارین)

انوکساپارین:mg/kg ۱ زیرجلدی ۲ بار در روز

دالتاپارین: µ/kg ۱۲۰ زیرجلدی ۲ بار در روز

یا U/KG ۲۰۰زیرجلدی یکبار در روز

دوز متوسط هپارین با وزن مولکولی پایین (انوکساپارین)

انوکساپارین>mg ۴۰ زیرجلدی یکبار در روز

یا ۳۰mg زیرجلدی ۲ بار در روز و ۱mg/kg> زیرجلدی

دوبار در روز یا mg/kg ۱,۵ زیرجلدی یکبار در روز

یا دالتاپارین>۵۰۰۰ واحد زیرجلدی یکبار در روز

و>U /kg ۱۲۰ زیرجلدی دوبار در روز یا U/kg ۲۰۰ زیرجلدی یکبار در روز

دوز کم هپارین با وزن مولکولی پایین(انوکساپارین)

انوکساپارین≥mg ۴۰ زیرجلدی یکبار در روز یا ۳۰۰mg زیرجلدی ۲بار در روز یا دالتاپارین ۵۰۰۰ واحد زیرجلدی یکبار در روز

زمانی که ۲۴ ساعت یا بیشتر از آخرین دوز تزریق گذشته باشد.

زمانی که ۱۲ ساعت یا بیشتر از آخرین دوز تزریق گذشته باشد.

بله

خیر

بله

خیر

اطلاعات منتشر شده حاکی از آن است که برای انجام بیحسی نوروآگزیال بهتر است یک فاصله ۱۲–۲۴ساعته بعد از آخرین دوز تزریق رعایت کرد

احتمالا بیحسی ناحیه ای ریسک پایینی دارد

در نظر بگیرید که بیحسی نوروآگزیال را انجام ندهید(ریسک بالای هماتوم اسپاینال و اپیدورال را در مقابل بیهوشی عمومی ارزیابی کنید.

الف)الگوریتم کمکی به منظور تصمیم گیری برای روش نوروآگزیال به صورت فوری یا اورژانسی در بیمارانی که هپارین دریافت می کنند.

ب)الگوریتم کمکی به منظور تصمیم گیری برای روش نوروآگزیال به صورت فوری اورژانسی در بیمارانی که هپارین با وزن مولکولی پایین(انوکساپارین) دریافت می کنند.