

## فرم ارزیابی بالینی بیماران مظنون به ترومبوسیتوپنی ناشی از هپارین (HIT)

تاریخ :

مشخصات بیمار	
نام و نام خانوادگی:	کد ملی:
سن:	جنسیت:
شماره تلفن بیمار:	نام پزشک معالج:
علت مراجعه بیمار و علت دریافت هپارین :	
نوع هپارین دریافتی: <input type="checkbox"/> UFH <input type="checkbox"/> LMWH تاریخ دریافت اولین دوز هپارین: ..... / ..... / .....	
سابقه مواجهه قبلی با هپارین: <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله (کمتر از ۳ روز <input type="checkbox"/> کمتر از ۳۰ روز <input type="checkbox"/> کمتر از ۱۰۰ روز <input type="checkbox"/> بیشتر از ۱۰۰ روز <input type="checkbox"/> )	
میزان افت پلاکت (مقایسه بیشترین میزان شمارش پلاکت از زمان شروع دریافت هپارین تا کمترین شمارش پلاکت) کمتر از ۳۰٪ <input type="checkbox"/> ۳۰٪ - ۵۰٪ <input type="checkbox"/> بیش از ۵۰٪ <input type="checkbox"/>	
زمان شروع افت پلاکت <input type="checkbox"/> کمتر از ۴ روز (بدون مواجهه قبلی با هپارین) <input type="checkbox"/> در کمتر از ۱۰ روز بعد از دریافت اولین دوز هپارین <input type="checkbox"/> در روز ۱۰ بعد از شروع درمان با هپارین	
ترومبوز	
<input type="checkbox"/> ترومبوز تأیید شده	<input type="checkbox"/> ترومبوز مشکوک (تأیید نشده)
<input type="checkbox"/> نکروز محل تزریق هپارین	<input type="checkbox"/> ترومبوز بیش رونده با راجعه
<input type="checkbox"/> واکنش آنافیلاکسی به تزریق داخل وریدی هپارین	<input type="checkbox"/> ضایعات غیر نکروتیک پوستی (اریترماتوس)
سایر علل ترومبوسیتوپنی:	
<input type="checkbox"/> سه روز اول بعد از عمل جراحی	<input type="checkbox"/> سپسیس بدون منشاء تأیید شده
<input type="checkbox"/> عفونت قارچی و یا باکتریایی خونی تأیید شده	<input type="checkbox"/> ترومبوسیتوپنی مرتبط با التهاب و ونتیلاتور
<input type="checkbox"/> شیمی درمانی یا رادیوتراپی در طول ۲۰ روز گذشته	<input type="checkbox"/> پورپورای بعد از تزریق خون (PTP)
<input type="checkbox"/> پورپورای ترومبوتیک با منشاء ناشناخته یا ناشی از دارو	<input type="checkbox"/> پورپورای ترومبوتیک ترومبوسیتوپنیک (TTP)
<input type="checkbox"/> ضایعات غیر نکروتیک پوستی در محل تزریق LMWH	<input type="checkbox"/> HIT به علل غیر از HIT

### 4Tscoring system

score	2	1	0
Thrombocytopenia	Platelet count falls >50% and platelet 20 - 10 <sup>9</sup> /L	Platelet count falls 30%-50% and platelet 10-19- 10 <sup>9</sup> /L	Platelet count falls <30% and platelet 10-19- 10 <sup>9</sup> /L
Timing	Clear onset between 5 and 10 days or platelet fall 1 day (prior heparin exposure within 30 days)	Consistent with days 5-10 fall, but not clear (e.g., missing platelet counts), or onset after day 10, or onset after day 10, or fall 1 day (prior heparin exposure 30-100 days ago)	Platelet count fall <4 days without recent heparin exposure
Thrombosis	New thrombosis (confirmed), or skin necrosis at heparin injection sites, or acute systemic reaction after intravenous heparin	Progressive or recurrent thrombosis, or non-necrotizing (erythematous) skin lesions, or suspected thrombosis (not proven)	None
Other causes of Thrombocytopenia	No apparent	Possible	Definite

تستهای درخواستی: