



HOSPITAL SÃO VICENTE

PROTOCOLO ASSISTENCIAL

TEV

Tema: Profilaxia de TEV

Criado por: Drº Claudio Emanuel Gonçalves Filho
(Diretor Clínico)

Giuliana Carla Marçal Lourenço
(Coordenadora de Enfermagem)

Data: Agosto de 2020

Aprovado por: Drº George Guedes Pereira
(Superintendente)

JUSTIFICATIVA

Todos os pacientes internados devem ser avaliados sobre a necessidade de profilaxia de TEV visando a redução do risco de trombose, principalmente a embolia pulmonar.

OBJETIVOS

O protocolo de tromboembolismo venoso (TEV) está indicado a todos os pacientes clínicos e cirúrgicos ≥ 18 anos internados

DIAGNOSTICO

O protocolo deve ser aplicado a todos os pacientes internados.

Todos os pacientes ≥ 18 anos que internarem para tratamento clínico ou cirúrgico deverão ser avaliados pelo médico assistente no momento da internação, o risco deverá ser estratificado e a profilaxia incluída na prescrição.

A estratificação do risco deve ser feita nos pacientes clínicos por meio do Escore de Pádua e nos cirúrgicos pelo Escore de Caprini.

Se houve indicação de profilaxia medicamentosa, sempre levar em consideração se há contraindicação e o risco de sangramento do paciente.

- Contraindicações absolutas
 - Sangramento ativo;
 - Úlcera péptica ativa;
 - Sangramento recente no sistema nervoso central (acidente vascular cerebral hemorrágico)
 - Plaquetopenia (menor que 50.000 plaquetas/mm³);
 - PTTa > 40s (esta contra-indicação não se aplica aos pacientes com doença hepática ou síndrome do anticorpo antifosfolípide);
 - Plaquetopenia induzida por heparina nos últimos 100 dias; • Hipersensibilidade ao anticoagulante; •
- Contraindicações relativas
 - Insuficiência renal
 - Punção lombar há menos de 24 horas
 - Pacientes em cuidado terminal.

Paciente de alto risco para trombose com contraindicação absoluta devem usar a profilaxia mecânica como alternativa e iniciar a farmacológica tão logo as contraindicações sejam resolvidas. Quando o paciente tiver uma contraindicação relativa, a profilaxia deve ser individualizada. Pesar risco/benefício. Se o risco for maior que o benefício utilizar profilaxia mecânica.

TRATAMENTO

Indicações de profilaxia farmacológica

Classificado cada paciente de acordo com seu escore de risco a prescrição médica deve ser feita baseado nestas recomendações. Ressalta-se que para pacientes clínicos a estratificação é feita apenas entre alto risco e baixo risco. Já para os casos cirúrgicos existe a população de risco intermediário. No entanto no que se refere ao tipo e dose de medicamentos não existem diferenças.

- Baixo risco de TEV - Não se recomenda o uso de profilaxia farmacológica. Estimular deambulação precoce
- Risco intermediário de TEV - profilaxia farmacológica – Heparina sódica (5000UI – SC – 12/12 horas). Iniciar profilaxia duas horas antes do procedimento cirúrgico; Manter sua aplicação durante todo o período de internação hospitalar
- Risco Alto de TEV - profilaxia farmacológica - Heparina sódica (5000UI – SC – 8/8 horas). Iniciar profilaxia duas horas antes do procedimento cirúrgico. Manter sua aplicação durante todo o período de internação hospitalar

Paciente com insuficiência renal em terapia renal substitutiva devem utilizar preferencialmente a heparina não fracionada, assim como aquelas com ClCr < 30

AVALIAÇÃO –
Pacientes Clínicos

☐ Sim ☐ Não

AVALIAÇÃO –
Pacientes Cirúrgicos

ESCORE DE PÁDUA (CLÍNICOS)	
Características do paciente	Escore
<input type="checkbox"/> Câncer em atividade	3
<input type="checkbox"/> História prévia de TEV ¹ (excluindo trombose venosa superficial)	3
<input type="checkbox"/> Mobilidade reduzida	3
<input type="checkbox"/> Trombofilia conhecida	3
<input type="checkbox"/> Trauma ou cirurgia recente (último mês)	2
<input type="checkbox"/> Idade avançada (≥70 anos)	1
<input type="checkbox"/> Insuficiência cardíaca e/ou respiratória	1
<input type="checkbox"/> Infecções e/ou doenças reumatológicas	1
<input type="checkbox"/> Infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral	1
<input type="checkbox"/> Obesidade (IMC ² ≥ 30)	1
<input type="checkbox"/> Terapia hormonal atual	1
Escore Total	
≥4: Alto Risco <4: Baixo Risco	

Verificar se o paciente tem CONTRAINDICAÇÃO a profilaxia medicamentosa e “situações especiais”:

☐ Uso de anticoagulante
☐ Sangramento ativo
☐ Cirurgia intracraniana ou ocular < 2 semanas
☐ Coagulopatia (plaquetopenia ou INR³ > 1,5)
☐ Coleta de líquor (< 24hs)
☐ HAS¹⁰ não controlada (> 180 x 110 mmHg¹¹)
☐ Hipersensibilidade à heparina (plaq. <100.000)

ESCORE DE CAPRINI (CIRÚRGICOS)			
Características do paciente		Características do paciente	
	Escore		Escore
<input type="checkbox"/> AVC ¹ (<1mês)	5	<input type="checkbox"/> Restrição ao leito (> 72 horas)	2
<input type="checkbox"/> Artroplastia de joelho ou quadril	5	<input type="checkbox"/> Idade 41-60	1
<input type="checkbox"/> Fratura quadril/pelve	5	<input type="checkbox"/> Cirurgia de grande porte prévia (<1mês)	1
<input type="checkbox"/> Politrauma	5	<input type="checkbox"/> Doença Inflamatória Intestinal	1
<input type="checkbox"/> Trauma Raquimedular	5	<input type="checkbox"/> Cirurgia de pequeno porte	1
<input type="checkbox"/> Idade ≥ 75 anos	3	<input type="checkbox"/> Doença Pulmonar Grave	1
<input type="checkbox"/> Anticoagulante Lúpico	3	<input type="checkbox"/> DPOC ⁵	1
<input type="checkbox"/> Anticorpos Anticardiolipina	3	<input type="checkbox"/> Edema de MMII ⁶	1
<input type="checkbox"/> Fator V de Leiden	3	<input type="checkbox"/> Gravidez e pós parto (<1mês)	1
<input type="checkbox"/> História familiar TEV	3	<input type="checkbox"/> Contraceptivo oral/ terapia de reposição hormonal	1
<input type="checkbox"/> História prévia TEV	3	<input type="checkbox"/> IAM ⁷	1
<input type="checkbox"/> Homocisteína elevada	3	<input type="checkbox"/> ICC ⁸	1
<input type="checkbox"/> Protrombina 20210A	3	<input type="checkbox"/> Obesidade(IMC ≥ 30)	1
<input type="checkbox"/> THI ⁴	3	<input type="checkbox"/> Perda fetal/ aborto	1
<input type="checkbox"/> Idade 61-74	2	<input type="checkbox"/> Restrição ao leito	1
<input type="checkbox"/> Artroscopia	2	<input type="checkbox"/> Sepsis (<1mês)	1
<input type="checkbox"/> Câncer	2	<input type="checkbox"/> Varizes	1
<input type="checkbox"/> Cateter Venoso Central	2		
<input type="checkbox"/> Cirurgia de grande porte (>60 min)	2		
Escore Total			
0: Muito Baixo Risco		1-2: Baixo Risco 3-4: Moderado Risco ≥5: Alto Risco	

☐ SITUAÇÕES ESPECIAIS

☐ CONTRAINDICAÇÕES

Justificativa e avaliação para profilaxia mecânica

☐ Compressão pneumática intermitente (CPI) – eficaz se ≥ 18h/dia;
☐ Meia Elástica – Assegurar-se da integridade da pele e avaliar perimetria dos MMII.

PACIENTES CLÍNICOS

 Baixo Risco
☐ Deambulação precoce

 Alto Risco
☐ HNF¹² 5000 UI¹³ SC 8/8h
☐ Enoxaparina 40mg¹⁴ SC¹⁵ 1x dia

PACIENTES CIRÚRGICOS

 Muito Baixo/Baixo Risco
☐ Deambulação precoce

 Risco Moderado
☐ HNF 5000 UI SC 12/12h
☐ Enoxaparina 20mg SC 1x dia

 Alto Risco
☐ Enoxaparina 40mg SC 1x dia

SITUAÇÕES ESPECIAIS:
☐ Insuficiência Renal (Clearance de creatinina <30ml/min): trocar para HNF 5000 UI de 12/12h ou 8/8h ou reduzir dose de enoxaparina para 20mg 1x dia.
☐ Paciente com <50kg: corrigir dose anticoagulante, enoxaparina 20mg 1x dia.
☐ Pacientes obesos e bariátricos podem necessitar de doses mais elevadas: enoxaparina 30 mg ou 40 mg 1 a 2x/dia;
☐ Em cirurgia de artroplastia de quadril e joelho (ATJ, ATQ), pode ser usado como opção: rivaroxabana 10mg/dia VO¹⁶, com início 6 horas após a cirurgia.
☐ ATJ¹⁷, ATQ¹⁸ e CFQ¹⁹ em uso profilático da enoxaparina: iniciar a profilaxia ≥12h antes ou depois da cirurgia.
☐ Cateter peridural: manter sem anticoagulante nas 12 horas anteriores à retirada e nas 6h posteriores.
☐ Plaquetopenia abaixo de 50.000: avaliar individualmente a prescrição de CPI.

Preenchimento do Protocolo Institucional ☐ Sim ☐ Não

Em conformidade ☐ Sim ☐ Não

Descrição da não conformidade:

¹Tromboembolismo venoso; ²Índice de massa corporal; ³Acidente vascular cerebral; ⁴Trombocitopenia induzida por heparina; ⁵Doença pulmonar obstrutiva crônica; ⁶Membros inferiores; ⁷Infarto agudo do miocárdio; ⁸Insuficiência cardíaca congestiva; ⁹Razão normalizada internacional; ¹⁰Hipertensão arterial sistêmica; ¹¹Milímetro de mercúrio; ¹²Heparina não fracionada; ¹³Unidades internacionais; ¹⁴Miligramas; ¹⁵Subcutânea; ¹⁶Artroplastia de joelho; ¹⁷Artroplastia de quadril; ¹⁸Via oral; ¹⁹Cirurgia de fratura de quadril.

ANEXOS