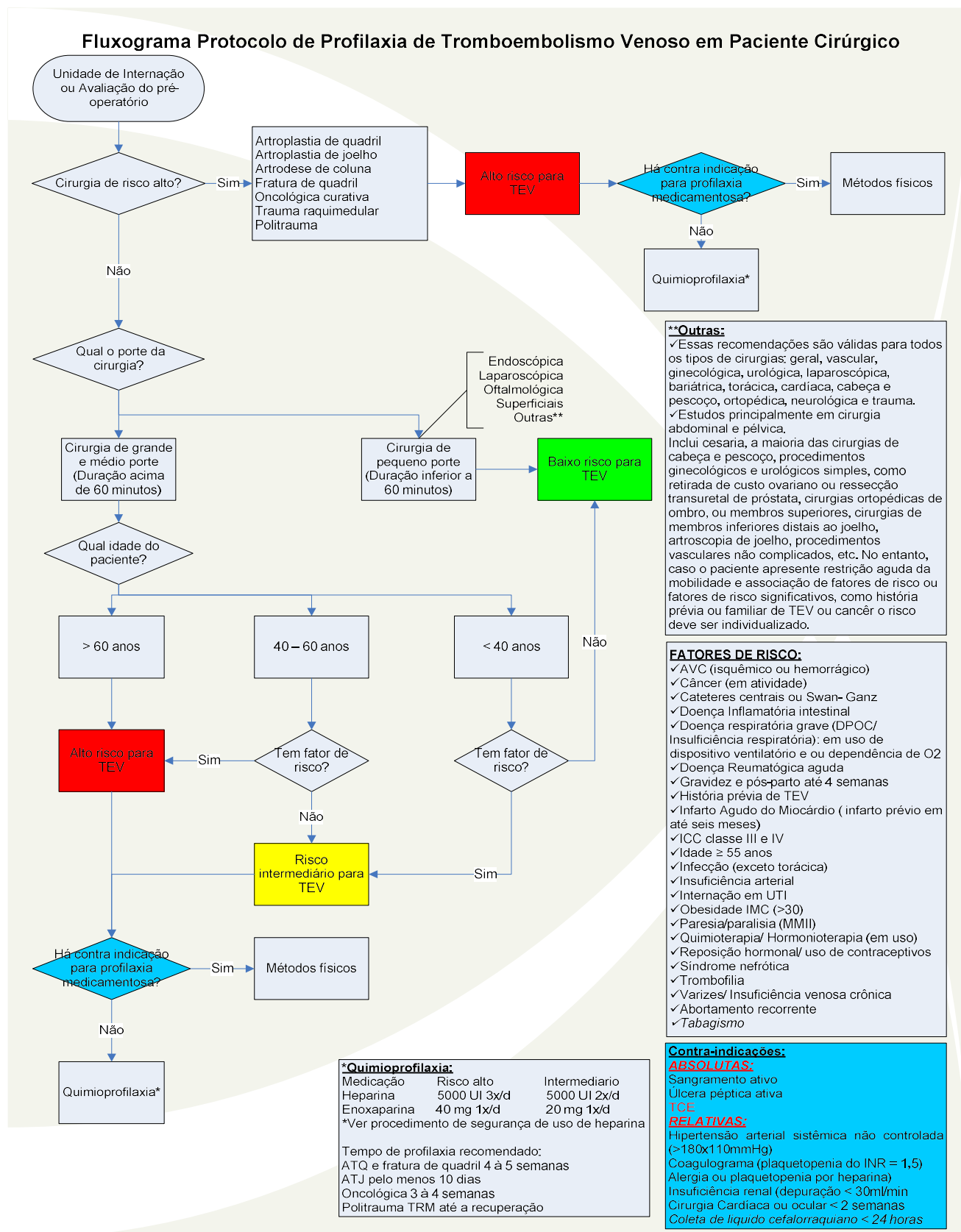


1. Fluxograma do Processo



2. Objetivo do Processo

Realizar a profilaxia para trombose venosa profunda em pacientes cirúrgicos. Prevenir a ocorrência de TVP (Tromboembolismo Venoso Periférico) e TEP (tromboembolismo Pulmonar), bem como suas conseqüências em pacientes cirúrgicos.

3. Executante

Equipe multiprofissional

4. Procedimento

4.1. Definição

O termo tromboembolismo venoso (TVE) engloba duas condições freqüentes, que são a trombose venosa profunda (TVP) que é uma doença caracterizada pela formação de trombos de forma oclusiva total ou parcial, em veias do sistema venoso profundo, que podem levar a complicações graves como o tromboembolismo pulmonar (TEP) é a obstrução aguda da circulação pulmonar arterial, sendo está a causa de morbimortalidade evitável mais comum em pacientes hospitalizados.

Sabe-se que a profilaxia adequada, reduz a incidência de TVE e conseqüentemente diminui-se o tempo de internação, os gastos provenientes deste tratamento e a morbidade causada pela seqüela tardia, nos casos de TVP. Porém, não elimina a ocorrência da doença.

O protocolo desenvolvido dentro do Hospital e Maternidade São Cristóvão segue as recomendações nacionais e internacionais para profilaxia do tromboembolismo venoso e antes de ser implantado foi avaliado e devidamente validado por Médicos do Corpo Clínico e pelo escritório de Qualidade da Instituição.

Tendo em vista que mais da metade dos pacientes hospitalizados está sob risco de TEV e que o tromboembolismo é considerado a causa mais freqüente de morte hospitalar passível de prevenção, o presente protocolo tem por objetivo sugerir a melhor atitude para a redução do risco de TEV para cada paciente, sendo necessária a prescrição do Médico Assistente para a execução da conduta sugerida.

O correto planejamento da profilaxia visa à redução e não a ausência de casos TEV e suas conseqüências.

Os fatores de risco para o desenvolvimento de TEV podem estar presentes tanto em pacientes clínicos como em pacientes cirúrgicos e estão listadas abaixo.

Em **pacientes cirúrgicos**, a incidência de TEV é de 15 a 80% e a chance de desenvolvimento de TEV depende da idade do paciente, do tipo de cirurgia e da presença de fatores de risco associados. Pacientes jovens, sem fatores de risco adicionais e submetidos a procedimentos de pequeno porte, não necessitam de quimioprofilaxia

específica para TEV. Já pacientes idosos, particularmente na presença de fatores de risco, ou submetidos a procedimentos considerados por si só como de alto risco, como as artroplastias de quadril ou joelho, apresentam alto risco. As recomendações da última diretriz de profilaxia em pacientes cirúrgicos, apresentadas no 8º consenso do American College of Chest Physicians, podem ser resumidas no algoritmo 1.

O uso de doses profiláticas maiores mostrou maior eficácia, mas associou-se a aumento nas taxas de sangramento. É necessário levar em conta também que a indicação da profilaxia considera também os possíveis riscos implicados no uso dos métodos profiláticos, em especial o risco de sangramento associado aos anticoagulantes.

Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos considerados de baixo risco para TEV podem ainda assim apresentar trombose, particularmente naqueles mais idosos ou com fatores de risco associados, como câncer, história prévia ou familiar de TEV, ou mesmo associações de vários fatores comuns, como tabagismo, varizes, obesidade, reposição hormonal, etc. Nestes pacientes, a avaliação de risco deve ser individualizada, podendo-se optar pela prescrição da profilaxia.

Em **pacientes internados por doenças clínicas**, sem a utilização de profilaxia, o TEV ocorre entre 10 e 75% dos pacientes e, diferentemente do que ocorre com pacientes cirúrgicos a profilaxia de TEV não é tão bem estudada como neste grupo (estes muitas vezes apresentam o procedimento cirúrgico como único fator de risco) e devido à falta de estudos bem conduzidos, utilizando profilaxia mecânica, recomenda-se a quimioprofilaxia como a forma mais eficaz de prevenção de TEV.

Além disso, os pacientes clínicos podem apresentar vários fatores de risco para TEV que se mantêm internados por períodos indeterminados, obrigando a uma profilaxia prolongada.

As recomendações aqui apresentadas baseiam-se nas diretrizes de profilaxia de TEV do American College of Chest Physicians e nas Diretrizes Brasileiras de Profilaxia de TEV em Pacientes Clínicos Internados e estão condensadas no algoritmo 2.

A profilaxia está indicada nos doentes clínicos internados, com mais de quarenta anos, e que permaneçam deitados ou sentados à beira do leito por mais da metade das horas do dia (excetuando as horas de sono) e que tenham pelo menos um fator de risco para TEV. Pacientes com menos de 40 anos devem ter seu risco avaliado individualmente.

Em vários casos, a necessidade de profilaxia prolongada pode trazer inconvenientes, como o aumento no risco de sangramento, a possibilidade de plaquetopenia induzida por heparina, ou mesmo a dificuldade de arcar com os custos dos medicamentos.

As recomendações podem não se aplicar a um paciente específico. As sugestões baseiam-se na redução de risco para um grupo de pacientes, necessitando sempre da avaliação do médico responsável para a decisão final. Desta forma, estas recomendações não devem ser encaradas pelo médico, como medidas obrigatórias.

Embora a literatura não seja capaz de definir com precisão a dose ideal de HNF na profilaxia de pacientes clínicos, a maioria dos estudos utilizou a dose de 5.000 UI SC a cada 8 horas.

Estudos utilizando HNF e HBPM versus placebo mostraram redução de cerca de 70% na incidência de TVP, sem risco aumentado de sangramento. Já estudos comparando HBPM com HNF não mostraram diferenças na eficácia ou sangramento.

4.1.1 Profilaxia em Pacientes Cirúrgicos

Em pacientes cirúrgicos, a chance de desenvolvimento de TEV depende, do tipo de cirurgia, idade e de fatores de risco associados. Pacientes jovens, sem fatores de risco adicionais e submetidos a procedimentos de pequeno porte, não necessitam de quimioprofilaxia específica para TEV. Já pacientes idosos, particularmente na presença de fatores de risco, ou submetidos a procedimentos considerados por si só como de alto risco, como as artroplastias de quadril ou joelho, apresentam alto risco.

4.2 TABELA 1 - Fatores de Risco:

- ✓ AVC (isquêmico ou hemorrágico)
- ✓ Câncer (em atividade)
- ✓ Cateteres centrais
- ✓ Doença Inflamatória intestinal
- ✓ Doença respiratória grave (DPOC/ Insuficiência respiratória): em uso de dispositivo ventilatório e ou dependência de O2
- ✓ Doença Reumatológica aguda
- ✓ Gravidez e pós-parto até 4 semanas
- ✓ História prévia de TEV
- ✓ Infarto Agudo do Miocárdio (infarto prévio em até seis meses)
- ✓ ICC classe III e IV
- ✓ Idade \geq 55 anos
- ✓ Infecção (exceto torácica)
- ✓ Insuficiência arterial
- ✓ Internação em UTI
- ✓ Obesidade IMC (>30)
- ✓ Paresia/paralisia (MMII)
- ✓ Quimioterapia/ Hormonioterapia (em uso)
- ✓ Reposição hormonal/ uso de contraceptivos
- ✓ Síndrome nefrótica
- ✓ Trombofilia
- ✓ Varizes/ Insuficiência venosa crônica
- ✓ Abortamento recorrente
- ✓ Tabagismo

4.3 TABELA 2- Contra Indicações para Profilaxia Medicamentosa

ABSOLUTAS:

- ✓ Sangramento ativo
- ✓ Úlcera péptica ativa
- ✓ TCE

RELATIVAS:

- ✓ Hipertensão arterial sistêmica não controlada (>180x110mmHg)
- ✓ Coagulograma (plaquetopenia do INR = 1,5)
- ✓ Alergia ou plaquetopenia por heparina)
- ✓ Insuficiência renal (depuração < 30ml/min)
- ✓ Cirurgia Cardíaca ou ocular < 2 semanas
- ✓ Coleta de líquido cefalorraquiano < 24 horas

4.4 TABELA 3 - Contra Indicação para profilaxia mecânica

- ✓ Fratura exposta
- ✓ Infecção de membros inferiores
- ✓ Insuficiência arterial periférica de membros inferiores
- ✓ Insuficiência cardíaca grave
- ✓ Úlcera de membros inferiores

4.5 Avaliação do Risco Pré Operatório

Os pacientes cirúrgicos eletivos serão avaliados no pré- operatório, através do documento de prontuário ficha de avaliação pré- operatória e será sugerida a profilaxia de acordo com o protocolo.

4.6 Avaliação do Risco/ Enfermeiro

Enfermeiro

Na admissão do paciente na Unidade de Internação/ Unidade de Terapia Intensiva/ Unidade de Apoio Respiratório/ Unidade de Apoio ao Pronto Socorro, o Enfermeiro deverá realizar a avaliação de risco na admissão do paciente, através do documento de prontuário avaliação de risco para Trombose venosa profunda- Cirúrgico, calcular, salvar, imprimir.

Não há reavaliação para os pacientes cirúrgicos.

No caso do paciente permanecer internado por período superior ao do previsto para profilaxia, o paciente será encarado com um paciente clínico e terá suas avaliações segundo o protocolo clínico.

O enfermeiro deverá realizar a prescrição de enfermagem e definir plano de cuidados de acordo com o risco identificado.

Cuidados com Anticoagulantes:

Ex: heparina e Enoxaparina

MAR (MEDICAMENTO DE ALTO RISCO) - CONSULTE O ENFEMEIRO ANTES DE ADMINISTRAR, é necessário realizar dupla checagem.

Principais reações adversas: choque hemorrágico, hipercalcemia, náuseas e vômitos.

Monitoramento: sinais de sangramento, TTPA

Obs: Caso tenha a avaliação tenha sido realizada no pré-operatório o sistema não deverá solicitar avaliação do risco de TEV – Cirúrgico.

4.7 Classificação de Risco em Pacientes Cirúrgicos

A profilaxia indicada nos pacientes cirúrgicos depende do tipo de cirurgia, idade do paciente e da presença de fatores de risco, conforme descrito no Fluxograma.

4.8 Profilaxia Internado

Profilaxia Alto Risco: enoxaparina 40mg por via subcutânea uma vez ao dia (1x/dia) duração de acordo com a cirurgia ou heparina 5.000 UI por via subcutânea de 8/8 horas.

Profilaxia Intermediário: enoxaparina 20mg por via subcutânea uma vez ao dia (1x/dia) duração de acordo com a cirurgia ou heparina 5.000 UI por via subcutânea 12/12h.

Profilaxia Baixo Risco: Deambulação precoce.

4.8.1 Contra Indicação para Quimioprofilaxia: Utilizar métodos mecânicos prescrevendo-os no sistema (ex: prescrever meia elástica e fisioterapia motora).


Alerta: Em casos de IRC (Clearance de Creatinina < 30ml/min), considerar ajuste de dose

Obs: Na primeira prescrição médica após a avaliação de risco, o sistema deverá bloquear o médico e sinalizar qual o risco e a profilaxia adequada, caso o paciente apresente contra indicação, excluir o paciente do Protocolo de TVP, e justificar no documento de prontuário.

4.9 Profilaxia Estendida Após a Alta

Médico

Nos casos dos pacientes que realizaram Cirurgia de Fratura Fêmur, Cirurgia de Artroplastia Total de Quadril, Cirurgia de Joelho, Fratura de Quadril, prescrever profilaxia em receituário com enoxaparina ou xarelto pelo período recomendado.

 <p>Sua vida em movimento.</p>	<p>PROTOCOLO</p> <p>Profilaxia da TEV - Pacientes Cirúrgicos</p> <p>Versão: 2 Data da Atualização: 12/02/2021</p>	<p>CÓDIGO:PRT.0088</p> <p>Validade: 12/02/2023</p>
--	--	--

Enfermeiro:

No momento da alta dos pacientes que realizaram alguma das cirurgias citadas acima o enfermeiro deverá verificar se há profilaxia prescrita em receituário enoxaparina ou xarelto caso não encontrar a receita entrar em contato com o cirurgião, não ausência do cirurgião, acionar o hospitalista.

4.10 Equipe de Fisioterapia

A fisioterapia irá identificar os pacientes inseridos no protocolo e a classificação de risco em relatório estatístico diário.

Os pacientes irão receber atendimento de fisioterapia motora mediante prescrição médica, com conduta condizente ao quadro clínico e avaliação funcional individual.

Durante a Fisioterapia Motora, serão estimulados de acordo com a condição clínica do paciente:

- Exercícios musculares localizados (EML), que trabalhem a amplitude completa de movimento de MMSS e MMII:

- Ombros: flexão, abdução, adução rotações interna e externa;
- Cotovelos: flexão e extensão, pronação e supinação;
- Mãos e punhos: flexão, extensão, abdução e adução;
- Quadril e Joelhos: flexão, extensão, abdução, adução, rotações interna e externa;
- Tornozelos e pés: flexão, extensão e circundução;

Cinco repetições para cada articulação.

- Sedestação no leito
- Posicionamento sentado em poltrona
- Deambulação de 60 a 100m

Nos casos que receberem prescrição médica de meias elásticas, o fisioterapeuta irá realizar as medidas de tornozelo, panturrilha, coxa e altura do membro inferior para determinar o tamanho da meia elástica a ser utilizada e informar os familiares.

4.11 Farmacêutica Clínica

O farmacêutico clínico deverá realizar o monitoramento através do relatório personalizado – Protocolo de TVP, verificando a adesão médica da profilaxia medicamentosa, nos casos de não adesão realizará contato com a equipe cirúrgica orientando sobre a importância da adesão ao Protocolo.

Obs: Na ausência do médico titular, acionar o médico hospitalista, através do bip, e realizar a abertura da ficha do TRR código branco.

4.12 Critérios de Exclusão

Berçário, Berçário Patológico, UTI Neo, UTI Pediátrica, Pediatria, Maternidade, Hospital Dia.

4.13 Critério de inclusão:

Pacientes internados acima de 18 anos em programação de cirurgia.

5. Observações

Não se aplica

6. Bibliografia

1- Horlander KT, Mannino DM, Leeper KV. Pulmonary embolism mortality in the United States, 1979-1998: an analysis using multiple-cause mortality data. Arch Intern Med. 2003;163:1711-7.

2- Rollo HA, Maffei FHA, Lastoria S, Yoshida WB, Castiglia V. Uso rotineiro da flebografia no diagnóstico da trombose venosa profunda dos membros inferiores. Cir Vasc Angiol. 1986;2:7-12.

3- Bok Yoo HH, Mendes FG, Alem CER, Fabro AT, Corrente JE, Queluz TT. Achados clinicopatológicos na tromboembolia pulmonar: estudo de 24 anos de autópsias. J Bras Pneumol.2004;30:426-32.

4- Menna-Barreto S, Cerski MR, Gazzana MB, Stefani SD, Rossi R. Tromboembolia pulmonar em necropsias no Hospital das Clínicas de Porto Alegre, 1985-1995. J Pneumol. 1997;23:131-6.

5- Heit JA, Silverstein MD, Mohr DN, Petterson TM, O'Fallon WM, Melton LJ 3rd. Risk factors for deep vein thrombosis and pulmonary embolism: a population-based case-control study. Arch Intern Med. 2000;160:809-15.


6- Samama MM. An epidemiologic study of risk factors for deep vein thrombosis in medical outpatients: the Sirius study. Arch Intern Med. 2000;160:3415-20.

7- Alikhan R, Cohen AT, Combe S, et al. Risk factors for venous thromboembolism in hospitalized patients with acute medical illness: analysis of the MEDENOX Study. Arch Intern.

8- American College of Chest Physicians 2015.

7. Registros

Prontuário Eletrônico
Prontuário digitalizado

 <p>São Cristóvão saúde <i>Sua vida em movimento.</i></p>	<p>PROTOCOLO</p> <p>Profilaxia da TEV - Pacientes Cirúrgicos</p> <p>Versão: 2 Data da Atualização: 12/02/2021</p>	<p>CÓDIGO:PRT.0088</p> <p>Validade: 12/02/2023</p>
--	--	--

Relatório do Protocolo de TVP Cirúrgico
Ficha de Avaliação de TVP Cirúrgico
Ficha de avaliação pré-operatória