

TROMBOPROFILAXIA EM PACIENTES CIRÚRGICOS

IDENTIFICAÇÃO

Nome:		
Idade:	Data de nascimento: / /	
RG:	CPF:	CNS:
Endereço:		Número:
Bairro:		
Telefone fixo:	Celular:	Recado:

DADOS DA DOENÇA ATUAL

Diagnóstico:	
Cirurgia realizada:	
Hospital:	
Data da cirurgia:	Data da alta hospitalar:
Intercorrências:	

TROMBOPROFILAXIA INDICADA

NÃO FARMACOLÓGICOS

<input type="radio"/> Deambulação precoce	<input type="radio"/> Compressão pneumática intermitente
<input type="radio"/> Meias elásticas	<input type="radio"/> Exercícios ativos/passivos no leito com fisioterapia
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

FARMACOLÓGICOS

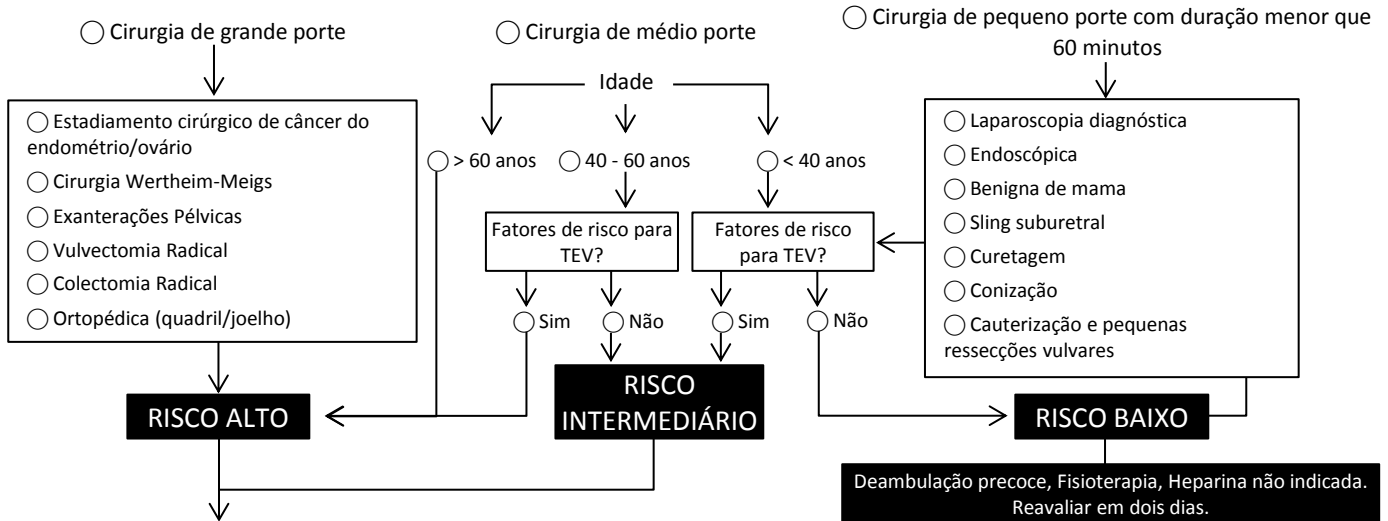
Antiagregantes		
<input type="radio"/> AAS	Dose:	Tempo de uso:
<input type="radio"/> Clopidogrel	Dose:	Tempo de uso:
Anticoagulantes		
<input type="radio"/> Heparina não fraccionada	Dose:	Tempo de uso:
<input type="radio"/> Enoxaparina	Dose:	Tempo de uso:

Observações

MÉDICO PRESCRITOR

Nome:	CRM:
CNS:	RQE:
Data: / /	Assinatura e carimbo:

AVALIAÇÃO DO RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) EM PACIENTES CIRÚRGICO



Contraindicações para quimioprofilaxia absolutas?

- Sangramento ativo
- Alergia ou plaquetopenia induzida por heparina
- Em uso de anticoagulação
- AVCH < 10 dias

Contraindicações para quimioprofilaxia relativas?

- Úlcera péptica em atividade
- HAS não controlada (em uso de medicação >180x110mmHg)
- Cirurgia craniana ou ocular < 2 semanas
- Coleta de LCR < 24 horas
- Possibilidade de parto nas próximas 24 horas
- Insuficiência renal (CLCr < 30ml/min)
- Coagulopatia (Plaquetopenia ≤ 50.000 ou INR > 1,5)
- AVCI Extenso < 10 dias

Métodos mecânicos

- Meia elástica de compressão gradual (MECG)
- Compressão Pneumática Intermitente (CPI)
- MECG + CPI (**Risco alto**)
- Fisioterapia motora para MMII
- MECG + Quimioprofilaxia
- Nenhum

Data início: ____/____/____

Data final: ____/____/____

Avaliação diária

Não

Quimioprofilaxia indicada RISCO ALTO

- Heparina 5.000 UI (HNF) SC - 8/8h
- Enoxaparina 40mg SC - 1 vez ao dia

RISCO INTERMEDIÁRIO

- Heparina 5.000 UI (HNF) SC - 12/12h
- Enoxaparina 40mg SC - 1 vez ao dia

Data início: ____/____/____

Data final: ____/____/____

Período intra-hospitalar e/ou mobilidade reduzida

*** AVCI - Excluir hemorragia com TC ou RM**
AVCH - Considerar profilaxia a partir do 10º dia após confirmação de estabilidade clínica e tomográfica.

Obs. 1: Clientes com risco relativo poderão utilizar a quimioprofilaxia após avaliação médica.

Obs. 2: Clientes sem risco ou com risco relativo poderão utilizar a quimioprofilaxia associada a métodos mecânicos após avaliação médica.

FATORES DE RISCO PARA TEV PRESENTES

<input type="checkbox"/> AVC (Mobilidade reduzida)*	<input type="checkbox"/> Rep. Hormonal/Contracep. em uso	<input type="checkbox"/> História prévia de TEV	<input type="checkbox"/> Síndrome nefrótica
<input type="checkbox"/> Câncer	<input type="checkbox"/> Sepse	<input type="checkbox"/> IAM	<input type="checkbox"/> Aborto recorrente
<input type="checkbox"/> CVC	<input type="checkbox"/> Sedação contínua	<input type="checkbox"/> ICC	<input type="checkbox"/> Ventilação mecânica
<input type="checkbox"/> Doença inflamatória intestinal	<input type="checkbox"/> Obesidade - IMC ≥ 30 kg/m²	<input type="checkbox"/> Idade ≥ 55 anos	
<input type="checkbox"/> Doença respiratória grave	<input type="checkbox"/> Paresia/Paralisia MMII	<input type="checkbox"/> Tabagismo	
<input type="checkbox"/> Doença reumatológica aguda	<input type="checkbox"/> Insuficiência arterial periférica	<input type="checkbox"/> Varizes/insuficiência venosa crônica	
<input type="checkbox"/> Gravidez e puerpério (até 4 sem.)	<input type="checkbox"/> Químio/Hormonioterapia	<input type="checkbox"/> Diagnóstico de trombofilia	

Assinatura do médico responsável e CRM:

Nome e Carimbo: